إيذاء الذات

التشخيص - الأسباب - العلاج

تأليف آن سكستون

ترجمة وإعداد

أ.د/ حسن مصطفى عبد المعطي





إيذاء الذات

التشخيص - الأسباب - العلاج

تأليف
آن سكستون

ترجمة وإعداد
أ.د / حسن مصطفى عبد المعطى
أستاذ الصحة النفسية
وكيل كلية التربية - جامعة الزقازيق
لشئون التعليم والطلاب

٢٠٠٤

اسم الكتاب :	إيذاء الذات
اسم المؤلف :	أ.د/حسن مصطفى عبد المعطى
عدد الصفحات :	١٧٠ صفحة
رقم الإيداع :	٢٠٠٤/١٤٩٨٩
الترقيم الدولى :	I.S.B.N.
سنة النشر :	٢٠٠٤
الطبعة :	الأولى
الناشر :	دار السحاب للنشر و التوزيع
العنوان :	٨ شارع المدينة المنورة شقة ١
البلد :	جمهورية مصر العربية / القاهرة
تليفون :	٦٣٣٤٩٥٧
فاكس :	٦٣٣٤٩٥٧

This is a translaton of

Self - Injury

You are not the only one

Edited By

Anne Sexton

http : // WWW. palace. net/~ llama / psych/intro. html

March 1, 2002

بسم الله الرحمن الرحيم

...وَلاَ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

سورة البقرة - الآية : ١٩٥

تقديـــم

فى عصر تعاظمت فيه قوى البطش والشر والعدوان والارهاب وأعمال التخريب، ربما كان من الأمور العادية أن نسمع عن شخص يعذبه آخر أو يلحق به الأذى أو الضرر ، لكن من أغرب الظاهرات الانسانية أن نجد شخصاً يسوم نفسه سوءالعذاب ويوردها موارد الهلاك بعد أن أحال نفسه وحشاً كاسراً يفتك بذاته ويشوه نفسه ، كأن يقوم باستجابات متكررة لايذاء الذات بعضها يكون ايذاءً وضرراً خفيفاً كضرب الرأس أو أجزاء من الجسم في الحوائط أو الأرض أو الأثاث أو أى أشياء صلبة، أو صفع الوجه أو ضربه بقبضة اليد، أو جذب الشعر وخلعه من أماكن مختلفة من الجسم، لدغ الفرد نفسه أو عض أجزاء من جسمه ... وبعض هذه الأفعال قد يصل إلى اصابات خطيرة، أو يُحدث الفرد بنفسه عاهات مستديمة كايذاء الذات بالسكاكين أو أمواس الحلاقة أو حرق الجسم بالسجاير أو خمش الجلد بالأظافر أو غرس أشياء حادة فى الجلد... وفى الحالات المتطرفة يصل الأمر إلى محاولات شبه انتحارية كتناول الفرد السموم أو اطلاق الرصاص على نفسه أو القفز من أماكن عالية أو أمام السيارات أو إغراق الذات.... والأمر الأكثر غرابة فى هذا السلوك أنه يصدر من أطفال ويصدر أيضاً من راشدين فى حالات النوبات المزاجية الحادة.

ان الكتاب الذى بين يدى القارئ يتناول هذه الظاهرة الانسانية الغريبة والمحيرة محاولاً استجلاء طبيعتها والأسباب الكامنة وراءها، والاضطرابات المرتبطة بها وأساليب علاجها وكيفية مساعدة الأفراد الذين يعانون من هذه المشكلة وأسرهم وأصدقائهم للتعايش معها ، ومواجهتها ، والتغلب على الاحباطات والتوترات دون الحاق الأذى بالذات.

والكتاب بمحتواه الحالي نشرته مؤلفته آن سكستون على إحدى مواقع شبكة المعلومات العالمية (الانترنيت) فى محاولة للتعريف بهذه الظاهرة وإثارة الأذهان حول

طبيعتها، كما فتحت حوارات لسنوات عديدة مع أفراد يقومون بايذاء الذات من خلال البريد الاليكترني للتعرف على ظروف ايذاء الذات لديهم وعمل استقصاءات لشخصياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية ومشكلاتهم الانفعالية الأخرى، مع اعطائهم ارشادات علاجية لمساعدة الذات.

هذا – ولقد أردنا تعميماً للفائدة ترجمة ما نشرته المؤلفة عن أعمالها في هذا المجال، خاصة وأن المكتبة العربية تفتقر إلى الكُتابات حول هذا الموضوع، ولقد قمنا بتقسيم هذا العمل الى فصول يدور كل منها حول أحد جوانب الموضوع ، فأصبح الكتاب بصورته الحالية مكوناً من ثمانية فصول. **الفصل الأول** بعنوان : ايذاء الذات وأشكاله ويتناول تعريفات ايذاء الذات وتصنيف أشكال ايذاء الذات، والتفريق بين ايذاء الذات ومحاولات الانتحار، والتفريق بين ايذاء الذات وبعض الاضطرابات التصنعيه المفتعلة. **والفصل الثاني** يوضح : مَنْ هم مؤذيّ الذات، فبدأ بتساؤل : لماذا يفكر الناس في ايذاء أنفسهم، وأجاب الفصل عن هذا التساؤل بتناول المصادر الذاتية كما ذكرها هؤلاء الأفراد أنفسهم – كما استدل عليها من نتائج الأبحاث العلمية التي أجراها الباحثون والمعالجون النفسيون. بالاضافة لذلك : فقد تناول الخصائص النفسية المشتركة بين مؤذيّ الذات ، والمعدلات الديموجرافية لحدوث ايذاء الذات. **والفصل الثالث** : يتناول العوامل السببية لحدوث ايذاء الذات مركزاً على الخبرات الماضية الصادمة لدى الفرد وعلاقتها بايذاء الذات ، بالاضافة الى وجهات النظر البيولوجية والكيمياء العصبية، وتفسيرات السلوكيين لسلوك ايذاء الذات. ويتناول **الفصل الرابع** : الاضطرابات المرتبطة بايذاء الذات موضحاً أحد عشر اضطراباً يظهر فيها سلوك ايذاء الذات واختتم الفصل بالتعرف عما اذا كان ايذاء الذات اضطراباً في حد ذاته أم عرضاً لمرض أو اضطراب آخر. **والفصل الخامس** : يتناول التوجهات العلاجية لمواجهة ايذاء الذات موضحاً ستة توجهات علاجية وفقاً لنوع الاضطراب المرتبط بايذاء الذات، وتوضيح مدى فعالية العلاج مع حالات ايذاء الذات. ويتناول **الفصل السادس** : مساعدة الأفراد مؤذيّ الذات لأنفسهم بمعرفتهم بطبيعة المشكلة وكيفية الابتعاد عن إيذاء الذات .

وفى **الفصل السابع** : تتناول المؤلفة موضوعاً حيوياً وهو التعايش مع ايذاء الذات ابتداء من اعلان الفرد عن مشكلته وعلاج الجروح التي سببها لنفسه ، والتعريف بالاهتمامات الطبية والنفسية المرتبطة بعلاج وتخفيف حدة ممارسة سلوك ايذاء الذات. أما **الفصل الثامن والأخير** : فهو يتناول مساعدة الأسر والأصدقاء ، موضحاً تعليمات أرشادية للأسرة والأصدقاء الذين لديهم شخص يمارس ايذاء الذات وكيف يعلمون أنفسهم ويفهمون مشاعرهم ويؤيدون مشاعر هذا الشخص بدون تعزيز سلوك ايذاء الذات .

هذا - ويتعين أن يعطى هذا الاستعراض طعم كل فصل، ونأمل أن يقنع ذلك القارئ لاستكشاف الموضوعات التي يتضمنها الكتاب بشكل متعمق. ونحن لا نحاول بهذا التقديم أن نلخص الموضوعات الأساسية ولكن أردنا أن نذكر الخطوط العريضة لما يتضمنه هذا الكتاب تاركين للقارئ فرصة ليتذوق رحيق وطعم كل فصل بنفسه.

بالاضافة لما عرضناه من أعمال أن سكستون : فقد حاولنا أن نوضح مفاهيم كثير من المصطلحات العلمية والنفسية التي وردت في متن فصول الكتاب وذلك زيادة لامكانات الاستفادة من هذا الكتاب ، وذلك في هوامش كل صفحة.

ونأمل أن نكون بنقل هذا الكتاب الى العربية قد قدمنا للقارئ العربى كشفاً عن طبيعة اضطراب ايذاء الذات وأسبابه وطرق علاجه وارشاد للأفراد الذى يمارسون هذا السلوك وكذلك للأسر والأصدقاء ، نظر لضحالة وضآلة ما كتب باللغة العربية حول هذا المجال. ونرجو أن يكون فى نقل هذا الكتاب قيمة للقارئ العادي والمتخصص ، وللمرشدين والمعالجين النفسيين.

والله ولى التوفيق

المترجم

الفصل الأول

ايذاء الذات وأشكاله

الفصل الأول
ايذاء الذات وأشكاله

مقدمة :

برغم أن العنوان هو " ايذاء الذات " Self - injure [1] إلا أنه لايوجد

---

(١) في التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية والسلوكية في المراجعة العاشرة له International classification of Mental and Behavioral Disorders(ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، ورد في الفصل العشرين منه ايذاء الذات في مجالين :

الأول: الايذاء المقصود للذات – ويشمل : (١) إلحاق اصابة بالذات أو تسميم الذات ، الانتحار، التعرض للمسكنات غير الافيونية وخافضات الحرارة ومضادات الروماتيزم، (٢) التسميم المقصود للذات بالتعرض للأدوية المضادة للصرع والمهدئات والمنومات ، والأدوية المضادة للباركنسونية ، والأدوية النفسية التأثير التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر وتشمل : مضادات الاكتئاب، الباربيتوريات، مضادات الذهان، المنبهات النفسية. (٣) التسميم المقصود للذات بالتعرض للمخدرات، والمنشطات النفسية (المهلوسات) كالحشيس ومشتقاته والكوكايين، الكودايين، والهيروين، الميسكالين، الميثادون، المورفين، الأفيون . (٤) التسميم المقصود للذات بالتعرض لأدوية أخرى تؤثر على المستقبلات العصبية. (٥) التسميم المقصود للذات بالتعرض لأدوية أخرى والي مواد بيولوجية والتعرض المقصود لها . (٦) التسميم المقصود للذات بالتعرض للكحول . (٧) التسميم المقصود للذات بالتعرض للمذيبات العضوية والهيدروكربونات الهالوجينية وأبخرتها. (٨) التسميم المقصود للذات بالتعرض للغازات والأبخرة مثل : أحادي أكسيد الكربون ، غاز الاستعمال المنزلي. (٩) التسميم المقصود للذات بالتعرض لمبيدات الهوام . (١٠) التسميم المقصود للذات بالتعرض لمواد كيميائية أخرى أو مواد ضارة كالمواد العضوية الأكاله، الأحماض والقلويات الأكالة.

الثاني : الاعتداء على الذات – ويشمل : (١) الايذاء المقصود للذات بالشنق والخنق والاختناق. (٢) الايذاء المقصود للذات بالغرق والغوص . (٣) الايذاء المقصود للذات باطلاق المسدس. (٤) الايذاء المقصود للذات باطلاق بندقية صيد أو سلاح ناري آخر. (٥) الايذاء المقصود للذات باطلاق سلاح ناري آخر وغير معين. (٦) الايذاء المقصود للذات بمادة متفجرة. (٧) الايذاء المقصود للذات بالنار وباللهب. (٨) الايذاء المقصود للذات بالبخار والأبخرة الساخنة وأشياء ساخنة . (٩) الايذاء المقصود للذات بشئ حاد. (١٠) الايذاء المقصود للذات بشئ كليل.(١١) الايذاء المقصود للذات بالقفز من مكان مرتفع. (١٢) الايذاء المقصود للذات بالقفز من شئ متحرك أو الاضطجاع أمامه. (١٣) الايذاء المقصود للذات بالاصطدام بسيارة. (١٤) الايذاء المقصود للذات بوسائل أخرى : كالتصادم بطائرة، الصعق بالكهرباء، المواد الكاوية (عدا التسمم). (١٥) الايذاء المقصود للذات بوسائل اخرى غير معينة.

ما يدعو للخجل . وإذا كنت قد تسببت في إيلام أو إيذاء لجسدك فاعلم أنك تحتاج لعلاج تلك المشاعر الغامرة التي تجعلك تقوم بإيذاء ذاتك ، لايوجد شئ يدعوك للخجل . لأنك حينئذ تحافظ على حياتك وتبقي على تكاملك النفسي مع هذا الاضطراب الذي يمكنك السيطرة عليه الآن . وبرغم كون هذا الاضطراب مدمراً للذات بشكل كامل فإنك يمكن أن تتخلص من الآلام الشديدة / الخوف / القلق الموجودين في حياتك .

إن توقع الإقلاع عنها لايفكر فيه أحد فإن عدم إدراك إيلام الذات لايعني الطريقة الوحيدة أو أفضل طرق المسايرة المحيطة بنا .

أن ذلك يعني وجود إنفتاحه عندما يدرك الأفراد ذوي إيذاء الذات أن التغير ممكن، وأنهم يمكنهم التخلص منها ، وأن الأشياء يمكن أن تختلف بدءاً من الاعتقاد أنه من الممكن أن تظهر وتبرز أشكال وطرق غير مدمرة للذات لعمل المسايرة ومواجهة المشكلات ويساعدك هذا الكتاب من الاقتراب أكثر من هذا الوضع .

من فضلك حاول أن تكون في أمان قبل متابعة العمل، فبعض هذه الصفحات يشمل المواد التي قد تركز بشكل مؤقت على مناقشة إيلام الذات عند بعض الناس. فاذا كنت تناضل من أجل دفع وإثارة إيذاء الذات الآن، فإنك تسعى بشكل مباشر إلى مساعدة الذات .

وإذا كان مفهوم إيذاء الذات جديداً عليك ولاتعرف من أين تبدأ فعليك بالدراسة السريعة للكتب التمهيدية الخاصة بإيذاء الذات. وسوف تكون الكتب التمهيدية مفيدة في مساعدتك للتغلب على هذه المشكلة.

كيف تعرف إذا كنت تؤذي نفسك؟

إن هذا التساؤل يبدو غريباً للبعض، ولكن القليل من الناس غير متأكدين إذا كان ما يفعلونه هو إيذاء للذات . ولكي تعرف أنك بالفعل تؤذي نفسك أم لا

أجب عن هذه التساؤلات:

١- هل أحدثت لنفسك إيلاماً بدنياً لدرجة أنك تسببت في تلف الأنسجة (قطع الجلد، الكدمات، والخدوش) ، والتي تركت أثاراً تدوم أكثر من ساعة؟.

٢- هل تسببت لنفسك في هذه الآلام كطريقة لمعالجة الانفعالات الغامرة أو الانفعالات غير السارة، أو الأفكار أو المواقف؟.

٣- وإذا لم تكن مكرهاً على إيلام الذات هل فكرت في إيذائها عندما كنت هادئاً نسبياً ولم تفعل ذلك بشكل متهور؟

إذا أجبت عن السؤالين الأول والثاني (بنعم) فإنك مؤذي للذات. وإذا أجبت عن الثالث (بنعم) فإنك متردد عن إيذائك للذات. إن الطرق التي تختارها لايلام ذاتك قد يكون القطع، الخبط، الحرق، الخربشة، ثقب الجلد بأداة حادة ، كَدْم الرأس، كسر العظام، عدم مساعدة الجروح على الإلتئام وغيرها كثير.

فقد تتخذ كثير منها . وقد يكون إدراكك لإيذاء الذات أكثر أهمية من إيذاء الذات نفسه، فماذا يعني ذلك في حياتك؟.

إن السلوك الإيلامي للذات ليس من الضروري أنه يعني أنك شخص مشاغب. ولكنه عادة يشير إلى أنك إلى حد ما لم تتعلم طرقاً جيدة لمواجهة المشاعر الغامرة والتكيف معها . لستَ بمثير للإشمئزاز أو أنك مريض، ولكنك لم تتعلم الطرق الايجابية لمعالجة مشاعرك .

إن غرضي من هذه الصفحات هو التعليم .. هو الإخبار والإعلام .. والأكثر من ذلك هو مساعدة مؤلمي أنفسهم على معرفة أنهم ليسوا مجانين أو شياطين شريرين ولكنهم بشر، ناس يعيشون في ألم، أنهم الذين حققوا ميكانيزماً أو حيلة للمواجهة، وبرغم أن هذه الحيلة سيئة التوافق من منظور "العاديين" الا أنها صالحة لهؤلاء الأفراد. وبرغم أن تعلم طرق كثيرة أو أفضل طرق للمواجهة هدف محبب إلا أنه قد يجرحهم ويسبب لهم آلاماً إنفعالية.

إن هذا الكتاب لايشجع على إيلام الذات ولايدين الناس على قيامهم بإيذاء أو إيلام أنفسهم وتبدو هنا مادة واضحة، لأنه بمرور السنوات يعبر الناس عن الراحة الشديدة عند رؤية كلمات الآخرين ويكتشفوا أن باقي الناس يفعلون ما يفعلونه ويشعرون بما يشعرون هم به. كما وجدوا أنه من المفيد أن يجدوا كتاباً يناقش هذا الموضوع الحساس بصورة حقيقية بدون حساسية أو مأساوية.

وكطريقة للحياة فان إيذاء الذات طريقة غير فعالة. فهي ليست خطرة التأثير على طريقة مسايرة ومواجهة الانفعالات الحادة، ولكنها أبعد ما يكون عن أسوأ شئ يمكن للإنسان أن يفعله. انني شخصياً أختار القبول الجذرى للحقيقة.. وبعض الناس سيؤلمون أنفسهم بصرف النظر عما أقوله هنا. إن الحماس بأدب، والخطى الجانبية لاتخفض/ تقلل ندرتها. إنني أحاول أن أكون مؤدباً ، رحيماً ، مهتماً ، ومتخصصاً، وواقعياً.

إن المعلومات الموجودة هنا تم الحصول عليها من حصيلة (٥) سنوات قضيتها فى الاستماع إلى، والتحدث مع الذين يدربون الأفراد الذين يؤذون الذات على أداء بعض المهارات ، قراءة مقالات ، مقابلات الأقران، الكتب، وإحصائيات شبكة المعلومات (نت)، ومصادر أخرى كثيرة .

ولقد قص عليّ كثير من الناس قصصهم التى ساهمت بقوة فى هذا الكتاب. وبدون سماحة نفس هؤلاء الناس فإن هذا الكتاب ما كان يمكن أن يكون خصباً بالمعلومات . هذا الكتاب من شأنه مساعدتك فى الشعور بأنك لاتحمل أعباءك وحدك.

ماهية إيذاء الذات

ملحوظة : يشتمل هذا الجزء على الموضوعات التى من الممكن أن تؤدى الى الضيق. إذا كنت من مؤذى الذات حالياً أو كنت تفعل ذلك فى الماضى – فمن فضلك استشعر الطمأنينة قبل قراءة هذا الجزء، حيث أنها قد تقوى من دافعك للايذاء.

تصنيف إيلام الذات :

كلنا يقوم بعمل أشياء غير مفيدة وقد تكون مؤلمة لنا. كما أننا نقوم بعمل أشياء تؤدى الي الإيذاء برغم كونها مقصودة أساساً لأشياء أخرى. إن هناك بعض إيلامات الذات مجرّمة ثقافياً وحضارياً Sanctioned (١). وبعضها يراه العلماء أعراضاً مرضية Pathological (٢) - أين يمكننا وضع الخطوط الفاصلة ؟.

إن الفاصل الذى يمكن وضعه بسهولة هو فعل الإيلام البدني بشكل متأنٍ وفوري، على سبيل المثال : جرح ذراعك، أو خبط نفسك بمطرقة : كلها أفعال مؤلمة للذات بشكل واضح . وهناك أشياء مثل الإفراط في الطعام، التدخين، عدم أداء التمارين الرياضية وغيرها كلها مؤلمة للشخص ولكن علي المدى البعيد وليس المراد منها الإيلام البدني. والآن ماذا عن أشياء مثل الوشم والوخز عندما يكون التعديل البدني للجسد مدروس وأثره مرغوب؟

إن أول خطوة لتصنيف إيلام الذات كما أوضحها فافازا Favazza (١٩٩٦) هي ابراز ما يجعل نمط إيذاء الذات عرضاً مرضياً، وكما أن هناك

---

(١) الوازع (الرادع) أو الجزاء الاجتماعي Sanction : الوسائل التى تتخذ لاجبار الأفراد على أن يسلكوا بما يتفق مع معايير ومقننات المجتمع. وتعني : تأييد أو تحبيذ فعل.. نسق إثابات وعقوبات صمم لالزام الجماعة بالامتثال. السماح بفعل مقدماً، أو موافقة المجتمع عليه ومساندته له ... ومن ناحية أخرى : يستخدم فرويد هذا اللفظ ليشير الى الاجراء الدفاعي الذى يضطر العصابي التسلطى لاتخاذه في سبيل أن يمنع هاجساً أو تخييلاً من أن يتحقق، وقد يتخذ ذلك صورة الصيغة اللفظية أو الوصفه الطبية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٣٠٢-١٣٠٣.

(٢) باثولوجى (مرضى) Pathology : الباثولوجيا - علم الأمراض : العلم الذى يتناول تبدلات التركيب والوظيفة التى تحدث في الاضطرابات الجسمية والعقلية . وكلمة Path-ological تشير الى ظرف مرض أو اضطراب أى وجود باثولوجيا وظيفية بما فيها الوظائف السلوكية (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٠٤٠).

تجريماً ثقافياً فإن هناك تجريماً اجتماعياً لإيلام الذات والذى يرى أنه ينقسم إلى مجموعتين : الشعائر (الطقوس) rituals[(١)] ، والممارسات Practices[(٢)] ويمكن أن يكون التعديل البدنى (الوشم، الوخز) فى كلا المجموعتين...

والفرق بين الشعائر (الطقوس) والممارسات هو أن الإثنين يعكسان عادة المجتمع المحلى، وعادة ما يكون لها رموز أساسية عميقة، وتصور/ تقدم طريقة للفرد يتصل من خلالها مع المجتمع.

* فالشعائر (الطقوس) نجريها بغرض الإلتئام (غالباً فى الثقافات البدائية) ، تعبيرات الشعائر الروحية، وتحديد مكان فى الترتيب الاجتماعى.
* بينما الممارسات على الجانب الآخر لها معنى أساسى للممارسين، وفى بعض الأحيان تكون هواية لفترة بسيطة . ويجرى الناس الممارسات بغرض الزينة، التعرف على مجموعة ثقافية مخصصة، وفى بعض الحالات لتحقيق أسباب طبية/ صحية.

إن إيلام الذات المرضى غير المجرّم اجتماعياً **Sanctioned** يمكن تصنيفه بأنه إما انتحارى، تشويه للذات (الذى ينقسم الى النمطية، السطحية/ البسيطة) أو السلوك غير الصحى.

ولقد قام كلاً من باتيسون وكاهان Pattison and Kahan (١٩٨٣،

---

(١) الطقوس rituals : سلوك نمطى أو قالبى متصلب يظهر فى صورة قواعد أو نظم أو مراسيم تؤدى على فترات، وقد ينظر اليها على أن لها دلالتها الدينية او الخاصة.. وقد تدل على أى سلوك قالبى أو متقولب لا يكون توافقياً مباشرة، ولكنه يقى (أو يبدو أنه يقى) الفرد من الصراع الباطن أو كدفاع ضد القلق لتوهم الطمأنينة. (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس. جـ٢، القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠، ١٢٨٨).

(٢) الممارسات Practices : تكرار أداء فعل أو سلوك بغرض تحسين هذا الأداء للوظيفة بصورة نمطية اعتيادية. ويدخل فى ذلك المران لأداء فعل ما أكثر من مرة بقصد تثبيته أو تحسينه (كما فى التعلم). (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١١١٥).

١٩٨٤) بمعالجة هذه المشكلات التصنيفية. حيث بدءا بتعريف ثلاث مكونات لأداءات إيلام الذات : المباشرة، القاتلة، التكرارية

١- المباشرة Directness

تشير إلى مدي قصدية السلوك . فلو إكتمل الأداء في فترة بسيطة من الزمن وأدي بوعي كامل لأثره المؤذي، وكان هناك قصد أو هدف واعي لتقديم تلك التأثيرات، فتعتبر مباشرة، وإلا فإنها طريقة غير مباشرة للإيلام.

٢- الأداءات القاتلة (المهلكة) Lethality

تشير الي إمكانية الموت الناشئ عن الأداء الحالي أو في المستقبل القريب.. إن الأداء القاتل هو الذي يحتمل أن يؤدي إلي الموت، والموت عادة هو الهدف الذي يريده الفاعل.

٣- التكرارية Repetition

تشير إلي ما إذا حدث الأداء لمرة واحدة ، أو تكرر كثيراً في فترة من الزمن.

ويقدم الجدول التالي بعض أمثلة لكل مجموعة من تلك العوامل :

السلوكيات غير المباشرة		السلوكيات المباشرة		تكراري بطبيعته
الموت بشكل منخفض	الموت بشكل مرتفع	الهلاك بشكل منخفض	الهلاك بشكل مرتفع	
التدخين والكحوليات	النوع (١) من البول السكري ولايحقن بالأنسولين	إيذاء الذات : الجرح الحرق الإرتطام	تناول كميات بسيطة من الزرنيخ	(نعم)
التجول في وسط البلد الساعة ٢ صباحاً	مرضى السرطان النهائي والرافض للكيماويات	تشويه الذات	اصابة عيار في الرأس	(لا)

تعريفات إيذاء الذات الظاهرى/ البسيط :

قد يكون أفضل تعريف لإيذاء الذات هو الموجود عند فينشل وستانلي Winchel and Stanley (١٩٩١) واللذان يعرفانه بأنه.." إرتكاب ألم مقصود بجسم الشخص، ويحدث الشخص الإصابة لنفسه بدون مساعدة شخص آخر ، وتكون الاصابة (الإيذاء) شديدة بما فيه الكفاية لتلف الأنسجة (مثل إحداث الجروح Scarring) . (وقد تم إستبعاد الأداءات ذات الغرض الانتحاري (١) أو المرتبطة بالإثارة الجنسية).

ويحتوي القاموس الصحي والتمريضي والتطبيقي لموسبي Mosby Mosby's Medical, Nursing, and Applied Health (١٩٩٤) Dictionary على التعريف التالي لايذاء الذات بأنه :

"تشويه الذات الذي يعرض صاحبه للخطر Self-mutilation, high risk ، وهو حالة يكون فيها الفرد معرضاً لخطر الاصابة ولكنه لايقتل نفسه، وينتج عن ذلك تلف الأنسجة وخفض التوتر".

وتشتمل العوامل الخطرة على الفرد في الجماعة المعرضة للخطر وغير

---

(١) الانتحار Suicide : فعل قتل المرء نفسه – أو انهاء الفرد لحياته. وفكرة الانتحار ليست ظاهرة ساكنة : فقد تتبلور وتظهر مع مرور الوقت، والقرار الخاص بالدخول في سلوك انتحاري يتم بالاندفاع الفوري بدون كثير من التفكير المسبق، وفي بعض الأحيان يكون القرار نتيجة متراكمة لفترة طويلة . وطريقة الانتحار تؤثر على شدة ونسبة الاكتمال مستقلة عن القصد من الموت في وقت السلوك الانتحاري سواء كانت طريقة الانتحار باستخدام المسدس، أو الشنق، أو ابتلاع مواد سامة أو استنشاقها، أو القفز من مرتفع أو بالاغراق الذاتي...الخ والانتحار الناجح غالباً ما يرتبط بأحد الاضطرابات العقلية : كالاكتئاب واليأس والشعور بالذنب، أما حالات الانتحار الفاشلة فتظهر في بعض حالات الهستيريا كمحاولة للفت النظر الى الفرد واستدراء العطف أو لعقاب من حوله (حسن مصطفى عبد المعطي : الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١، ٥٤١-٥٤٨).

القادرة على مواجهة التوترات النفسية والفسيولوجية بطريقة صحية ما يلي :

مشاعر الاكتئاب Depression [1]، الرفض ، كراهية الذات، قلق الإنفصال Separation Anxiety [2] ، الشعور بالذنب [3] ، فقدان الإنية

---

(١) الاكتئاب : حالة يعاني فيها الشخص عادة من انخفاض في المزاج ، وفقد التلذذ (الاستمتاع) والاهتمام بالأشياء، وانخفاض في الطاقة يؤدي الي سرعة التعب ونقص النشاط، والاحساس بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود. ويصاحب ذلك أعراض : ضعف التركيز والاهتمام، انخفاض احترام الذات والثقة بالنفس، أفكار عن الشعور بالذنب أو فقدان القيمة (حتى النوبات الخفيفة)، ويبدو المستقبل مظلماً مع نظرة تشاؤمية، وتنتاب المريض رغبة في ايذاء نفسه أو الانتحار، ويضطرب النوم، وتضعف الشهية للطعام (ICD-10, 1992).

(٢) قلق الانفصال : قلق متكرر متصل بتوقع الانفصال عن المنزل أو عمن يتعلق بهم الطفل تعلقاً شديداً ، أو الخوف من فقدان شخص عزيز أو توقع حدوث ضرر أو كارثة، أو حدث مكروه يؤدي الي الانفصال عن شخص عزيز .. يصاحبه رفض وكراهية للذهاب الي المدرسة أو أي مكان آخر والخوف من الوحدة بصورة شديدة ومتزايدة ، وعدم الابتعاد عن الشخص الذي يتعلق به ، والاحجام أو رفض النوم دون أن يكون بجواره هذا الشخص، ورفض النوم بعيداً عن البيت، وجود كوابيس مزعجه تنطوي علي عنصر الانفصال، مع الشكوى المتكررة من الأعراض البدنية : كالصداع، ألم المعدة ، الغثيان، الميل للقئ... وتستمر هذه الأعراض لمدة أربعة أسابيع على الأقل وتحدث قبل بلوغ الثامنة عشرة (DSM VI, 1994) .

(٣) الشعور بالذنب Guilt : احساس بارتكاب خطأ ينطوي على صراع انفعالي ينشأ عن تضارب معايير أخلاقية أو اجتماعية واقعية أو متخيلة في الفعل أو الفكر.. الشعور الانفعالي المقترن بحقيقة كون المرء قد انتهك تنظيماً اجتماعياً أو اخلاقياً أو أدبياً هاماً. وحسب المحللين النفسيين لايلزم أن يكون الاثم شعورياً – فبعض الذنب قد يكون خيالاً يرمز لاثم حقيقي مكبوت .. والشعور بالذنب تعبير عن التوتر بين الأنا والأنا الأعلى : فالأنا يستجيب بمشاعر القلق (وخزات الضمير) لادراك أنه قد فشل في الأداء بوصايا الأنا الأعلى المثالي. (كمال دسوقي: ذخيرة علوم النفس جـ١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩، ٦١٥).

(فقدان الذاتية) Depersonalization [1] ، هلاوس الأمر Command Hallucinations [2]، الحاجة للمثيرات الحسية ، والحرمان الإنفعالي الوالدي parental emotional deprivation ، وعدم وظيفية الأسرة.

وتشمل الجماعات المعرضة للخطر على : مفحوصين من ذوى إضطرابات الشخصية (خصوصاً الإناث اللاتى تتراوح أعمارهن بين ١٦-٢٥ عاماً)، والمفحوصون فى حالة الذهان Psychotic state [3]، (وتتكرر بين الذكور فى

---

(١) فقدان الإنية (فقدان الذاتية) أو تبدد الشخصية : (هى حالة باثولوجية) تدل على فقدان الاحساس بالشخصية أو بالواقع أو الهوية ، تتميز بفقدان الشعور بحقيقة ذات المرء : فيفقد الفرد شعوره بحقيقة نفسه أو جسمه، وربما يحس أنه ميت ، أو أنه هو وجسمه لاحقيقة لهما ، وكثيراً ما تحمل فقدان الاحساس بواقع الآخرين والبيئة. وتبلغ أقصى وأبقى صورة له فى الفصام، وفى ذهان الهوس الاكتئابى يلاحظ الشعور بأن لا وجود لشئ، وقد يكون الطرف من الشدة بحيث يرتبط بعدم الوعى الكامل بالذات الشخصية وبالبيئة، وقد يكون تبدد الشخصية جزئياً أو كاملاً (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس، جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨، ٣٧٢) .

(٢) هلاوس الأمر : هى نمط من الهلاوس السمعية التى تنتشر بين الذهانيين وخاصة مرضى الفصام . تتضمن سماع المريض أصواتاً تتحدث معه تناديه أو تلعنه أو تصفه بأوصاف سلبية أو تزدرية، وتطلب منه أداء بعض الأعمال، وتأمره بتنفيذها ، أو تتهمه باتهامات شاذه، وقد تطلب منه أن يؤذى نفسه أو يؤذى شخصاً آخر .. وقد يعتقد المريض أنها صادرة من أناس فى الشارع، أو من الجيران، أو ممن حوله ، وكثيراً ما يتشاجر معها بصوت عال (المترجم).

(٣) الذهان Psychosis : حالة عقلية باثولوجية غير سوية تشكل كياناً مرضياً محدداً، ويتميز بتفكك عمليات التفكير، وباختلالات فى الانفعالات، وبسوء التوجه فى الزمان والمكان والأشخاص، وفى بعض الحالات الهلوسة والتوهمات، تقترن بتمزق كل صور التكيف : اجتماعى، مهنى ، عقلى، دينى...الخ . أى يتفكك تنظيم الشخصية بصورة شاسعة – مثل : الفصام ، ذهان الهوس، الاكتئاب. وعندما يقترن اضطراب النفس بمرض عضوى كالشلل العام أو ورم المخ يستخدم مصطلح الذهان العضوى (كمال دسوقى: ذخيرة علوم النفس، جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١١٨٨).

مرحلة الشباب والرشد)، والاضطرابات الانفعالية emotional disturbances[1] ، وإساءة معاملة الأطفال[2]، والمتخلفين عقليا[3]، والأطفال التوحديين Autistic children[4]، المفحوصين من ذوى تاريخ إصابة الذات، والمفحوصين ذوى الاضطرابات النفسية والانفعالية أو الجنسية.

---

(١) الاضطرابات الانفعالية : اضطراب عقلي فيه تسود استجابات انفعالية مزمنه وغير سليمة، وغير متناسبة . أى : إما شديدة جداً أو العكس – مع حقيقة وواقع الموقف، وتوجد أنواع منها : التبدد الانفعالي، عدم النضج الانفعالي، التقلب الانفعالي، الانفعالية المرضية، التنقل الانفعالي، التحويل الانفعالي، النوبة الانفعالية المغيبة الوعي...الخ. (انظر: كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٤٧١-٤٧٢).

(٢) إساءة معاملة الأطفال Child Abuse : انظر ص ٢٨.

(٣) التخلف العقلي Mental Retardation : نشرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام ١٩٩٢ تعريفاً للتخلف العقلي اعتبرته فيدرالياً، وأصبح أكثر التعريفات شيوعاً وقبولاً بين المتخصصين وينص على أن التخلف العقلي : " نقص جوهرى فى الأداء الوظيفى الراهن ، ويتسم بأداء عقلى وظيفى دون المتوسط : يكون متلازماً مع جوانب قصور فى اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، الرعاية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، التعايش مع المجتمع، التوجيه الذاتى والعناية بالنفس، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ، العمل..... ويظهر التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشر". (سهير شاش : التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٢، ٢٤).

(٤) اضطراب التوحدية : أحد اضطرابات النمو السائدة ، يظهر لأول مرة فى عمر الثالثة يتصف الطفل بضعف ملحوظ فى التفاعل الاجتماعى ، والتفاعل مع الأقران، والتعبيرات الوجهية، وضعف التواصل اللغوى – فيتضمن : نقص أو تأخر فى نمو اللغة المنطوقة ، أو استخدام اللغة بطريقة تكرارية أو نمطية ، مع استخدام الأنماط القولبية فى السلوك والحركات . وينعكس ذلك على التفاعل والتواصل الاجتماعى واللعب التخيلى (DSM IV) .

ولقد لخص مالون وبيراردى Malon and Berardi (١٩٨٧) العملية التى يعتقدان أنها تضع أسس إيذاء الذات :

" لقد اكتشف الباحثون نمطاً شائعاً فى سلوك القطع Cutting behavior لدى مؤذى الذات . ويبدو أن أى مثير يؤدى الى تهديد للإنفعال ، الرفض ، أو خيبة الأمل، الشعور بالتوتر الشديد، والعزلة المشتقة من الخوف من التخلى (الهجر)، كراهية الذات ، والفهم الخاص بعدم القدرة على ضبط العدائية Hostility[1] عند الشخص . مثل هذه المثيرات بدأ يكون لها تأثير . ويزداد القلق ويبلغ ذروته بعدم الواقعية والمعاناة التى ينتج عنها : الشعور بالتنميل الانفعالى (اللامبالاه والتبلد الانفعالى) [2] تبدد الشخصية وتفكك الشخصية[3]. ويعتبر الفعل طريقة تمهيدية لمواجهة تفكك الشخصية (فقدان الأنية) المخيفة..."

---

(١) العدائية Hostility : هى كل ما يحرك العدوان وينشطه . وتبدو فى سلوك الأفراد الذين يظهرون عدواناً خفيفاً وغير مباشر فى علاقاتهم بالناس. وتظهر العدائية فى صور متعددة منها : - الكراهية ، التجهم ، العبوس ، العناد، التذمر.

- نوبات سلوكية من سهولة الاستثارة، وسرعة الغضب، والتدمير لمجرد الاحباطات البسيطة ، والثورات المزاجية التى لايمكن الفرد السيطرة عليها أو ضبط الذات.
- عدائية لفظية : يكشف عنها نشر الشائعات المغرضة ، القيل والقال، إلقاء الأشياء، الامتلاء بالحقد والضغينة، البذاءة اللفظية، الكيد للآخرين.
- اعاقة نشاط الآخرين، المقاومة السلبية ، المناورات المعرقلة الخبيثة. (النرج . كوفيل وآخرون : الأمراض النفسية، ترجمة : محمود الزيادي، القاهرة : مكتبة سعيد رأفت، د.ت).

(٢) التبلد الانفعالى – التنمثل والخدر الانفعالى emotional numbness : احدى الأعراض الفصامية. اذ لايستطيع المريض أن يحس انفعالاً حاراً. فالتبلد واللامبالاه والفتور هى استجاباته فى المواقف التى يجب أن تستثير المرح أو الخوف أو الغضب ، ويبدو أنه غير قادر على خلق احتكاك مع الأشخاص الآخرين. وعندما تظهر استجابة انفعالية فإنها تميل الى الحدة والتطرف أو الاثارة العامة غير المتمايزة. وعدم تناسب الوجدان أو عدم الاتساق الوجدانى مع الموقف، وغياب الشعور أو العواطف، وجمود الوجدان (وولتر ج . كوفيل وآخرين: الأمراض النفسية . ترجمة محمود الزيادى ، القاهرة: مكتبة سعيد رأفت،د. ت ، ٤٤).

(٣) تبدد الشخصية – أو فقدان الانية : انظر ص : ١٠.

وهذا التحديد يبدو متطابقاً مع تعريف موسبى Mosby لشخص يشك في إيلام الذات.

ويهتم هذا الكتاب في الأساس بأيذاء الذات الظاهرى/ المعتدل، الموجه، المتكرر، منخفض الأداء للموت. كما تميل نمطية تشويه الذات إلى أن تكون موجهة، متكررة، منخفضة التأدية للموت. بينما تشويه الذات الرئيسي فنجده موجهاً، غير متكرر. منخفض التأدية للموت. **إن إيلام الذات الظاهرى يمكن تقسيمه إلى إيلام اندفاعى ، وإيلام قهرى :**

أنواع إيلام الذات المختلفة :

فرق فافازا Favazza (١٩٨٦) في إيذاء الذات بين ثلاثة أنماط : تشويه الذات الأساسي Major Self mutilation (ويشمل أشياء مثل الخصاء، بتر الأطراف، إزالة حدقة العين)، ونادراً ما تحدث، وترتبط بحالات الذهان . والنوع الثاني يشمل : **نمطية إيذاء الذات** Stereotypic Self-injury مثل : ارتطام الرأس بشكل عنيف وبصورة متكررة . ونـراها في الشخص التوحدى[(١)]، والمتخلف عقلياً [(٢)] والعصابيين . أما أكثر أنواع أو أشـكال تشويه الذات شيوعاً وهو موضوع هذا الكتاب فيعرف **بالتشويه المعتدل / السطحى / الظاهرى** Syperficial ، وقد يشتمل ذلك على : القطع، الحرق، الخربشة، إزالة الجلد، وجذب الشعر، وكسر العظام، الارتطام، والاستخدام المحكم للإيذاءات، وتشترك مع التئام الجروح. وفي النهاية : أى طريقة أخرى لتنفيذ تلف في ذات الشخص.

وكان أكثر الأحداث شيوعاً في الدراسات العيادية والإحصائية غير الرسمية عبر شبكة المعلومات (النت) : هو القطع، وأكثر مناطق القطع شيوعاً هو كف اليد، وأعلى الذراع، وداخل الفخذ. ولقد استخدم كثير من الناس أكثر

---

(١) التوحدى : انظر ص : ١١

(٢) التخلف العقلى : انظر ص :١١

من طريقة ولكنها كانت بطريقتين مفضلتين وفي مكانين مفضلين.

علاوة على ما سبق قام فافازا Favazza (١٩٩٦) بتقسيم إيذاء الذات الظاهري إلى ثلاثة أنماط : القهري Compulsive ، والعرضي episodic والمتكرر repetitive.

أ - إيلام الذات القهري Compulsive Self- harm :

وتختلف سمة إيذاء الذات القهري عن النوعين الآخرين ، اذ أنه أكثر ارتباطاً باضطراب الوسواس القهري [1] obsessive - Compulsive disorder أو العصاب القهري ويشتمل إيلام الذات القهري على : هوس جذب الشعر trichotillomania [2]، إزالة الجلد، الكشط الذي يحدث لازالة عيوب ملحوظة أو لحوم زائدة في الجلد.

كل هذه الأفعال قد تكون جزءاً من اضطراب الوسواس القهري، الذي يتطلب الأفكار المليئة بالوسوسة، ويحاول الشخص إزالة التوتر ومنع الأشياء السيئة من الحدوث عن طريق الفهم، والاشتراك في هذه السلوكيات المؤلمة للذات.

إن إيلام الذات القهري له إلى حد ما طبيعة مختلفة وجذور مختلفة من النمط الإندفاعي، (الإيلام العرضي والإيلام المتكرر).

ب - إيلام الذات الإندفاعي Impulsive Self- harm

إن كلاً من الإيلام العرضي والإيلام المتكرر يعد من جملة الأفعال الاندفاعية. والفرق بينهما له درجات. حيث أن إيلام الذات العرضي يرتبط فيه

---

(١) اضطراب الوسواس القهري : اضطراب يتميز بوجود أفكار وسواسية أو أفعال قهرية متكررة. والأفكار الوسواسية هي أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل نمطي ومتكرر، وتكون مثيرة للازعاج لعدم قدرة الفرد على مقاومتها. أما الأفعال أو الطقوس القهرية فهي سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو الأخرى ، ولاتحمل في ذاتها متعة ولا يترتب عليها انجاز مهام مفيدة، وغالباً ما تتدخل لتشويش الأنشطة المعتادة للفرد (ICD-10, 1992).

(٢) هوس شد الشعر Trichotillomania : انظر ص : ٤٧

السلوك الإيلامي بكل الناس الذين لا يفكرون فيه ولايرون أنهم فيه "مؤلمين للذات".
إنه عموماً عرض لبعض الإضطرابات النفسية. إن ما يبدأ بإيلام عرضي للذات يمكن أن يتصاعد إلي إيلام الذات المتكرر والذى يعتقد عدد كبير من الممارسين مثل : فافازا وروسينثال Favazza and Rosenthal (١٩٩٣) ، كاهان، وباترسون Kahan and Pattison (١٩٨٤)، ميللر Miller (١٩٩٤). أنه ينبغي تصنيفه على المحور(1)لاضطراب ضبط الإندفاع أو التحكم في الاندفاع impulsive- control disorder. ويقترح فافازا Favazza (١٩٩٧) أنه حتي إدراك إيلام الذات المتكرر كتصنيف منفصل في الدليل التشخيصي والاحصائي(DSM) ينبغي على الممارسين تصنيفه بالمحور (1) لاضطراب الاندفاعية impulse disorder.(١)

---

(١) اضطراب الاندفاعية : مجموعة اضطرابات شخصية متنوعة خصائصها على النحو التالي
- الدفعة أو العرض هما في نفس الوقت صادرة من الأنا أى متزامنة أنوياً Ego-Syntonic
- هناك مكون باعث على السرور.
- ثمة أقل تحريف للاندفاعية الاصلية.
- الاندفاعية لديها ضرب من عدم المقدرة على المقاومة.

ويمكن تمييز نوعين من اضطرابات الاندفاعات ، النوع المنفصل أو المنفرد الاعراض (بما في ذلك ما يسميه البعض انعصاب الاندفاع، والشذوذات الانحرافية، والأزمات الوجدانية اللاشعورية) . والنوع المنتشر الطابع مع تقبل إحباط منخفض وميل إلي الاستجابات المفتجرة للحرمان (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، جـ١ ، ١٩٨٨، ٦٩٠-٦٩١). وفي DSM IV (١٩٩٤) يتميز اضطرابات التحكم في الاندفاعية impulsive control disorder بالمحكات التالية :

1- الفشل في مقاومة النزعة أو اغراء القيام بفعل ما مؤذى للذات أو لشخص أخر، وقد توجد مقاومة شعورية للنزعة- أو لايوجد.
11 - زيادة الشعور بالتوتر أو الاثارة قبل القيام بالفعل.
111 - الشعور بالسرور أو الاشباع أو الراحة في وقت تنفيذ الفعل، ويكون الفعل أنوياً أو متوافق مع الذات ego-syntonic .
1V - قد يشعر الفرد بعد الفعل بالذنب ولوم الذات- وقد لايحدث ذلك.

وتشمل هذه المجموعة من الاضطرابات : الاضطراب الانفجارى المتقطع - هوس السرقة - المقامرة المرضية - هوس اشعال الحرائق - هوس شد (خلع الشعر).

ويتميز إيلام الذات المتكرر بالانتقال نحو التأمل فى إيذاء الذات حتى عندما لايكون هناك بالفعل ألم للذات وتعريف الفرد كمؤذى الذات.(Favazza, 1996)، ويصير إيلام الذات المرضى متكرراً عندما تصبح الأعراض أمراضاً فى ذاتها (كما نرى أن طريقة كثير من مؤذى الذات أنهم يصفون إيلام الذات على أنه إدمان addictive).

إن السلوك المتكرر لإيلام الذات يعد إندفاعياً بطبيعته ، وغالباً ما يصير استجابة منعكسة لأى نوع من أنواع الضغوط النفسية الإيجابية أو السلبية. بالضبط مثل المدخنين الذين يدخنون عندما يكونوا «مرتبكين مقهورين» فإن الشخص مؤلم الذات بشكل متكرر يأتى بالولاعة أو الشفرة أو الحزام ويحرق أو يجرح نفسه عندما تزداد الأشياء سوءاً عند حدها.

وفى إحدى الدراسات على المصابين بالشره المرضى bulimics[1] الذين يؤلمون ذاتهم قام كلاً من فافازا وسنتونستازوFavazza and Santonustaso (١٩٩٨) باستخدام التحليل العاملى للتمييز بين أىّ أنواع الأفعال قهرياً بطبيعته وأيها إندفاعياً . ولقد أشار التقرير الذى قدماه إلى أن التقيؤ ، قرض الأظافر بشدة، جذب الشعر تعد من جملة العامل القهرى ، بينما محاولات القتل ، سوء استخدام العقاقير ، وسوء استخدام الملينات، وقطع الجلد، والحرق تعد من جملة العامل الاندفاعى .

هل يعتبر إيذاء الذات محاولة غير متقنة لتشويه الذات أو الانتحار ؟

لقد قدم فافازا Favazza (١٩٩٨) التعريف المحدد الآتى :

" إن تشويه الذات يختلف عن القتل (الانتحار) . وهناك كتب ومقالات أساسية لم تكشف هذا الفرق ... إن التفهم الأساسى هو أن "الشخص الذى

---

(١) الشره العصبى bulimia : انظر ص : ٣٢

يحاول بدقة القتل يُنهي (يقضي على) كل المشاعر ، بينما الشخص الذي يشوه الذات يريد أن يشعر بتحسن".

ويرغم أن هذه السلوكيات فى بعض الأحيان يشار إليها على أنها شبه انتحارية "Parasuicide" فان أغلب الباحثين يدركون أن مؤلم الذات لايهدف إلى الموت نتيجة للأفعال التي يقوم بها. "إن محاولات الانتحار - كما أشارت التقارير - لاتؤدى إلى تخفيف الآلام أو خفض تكرارها . كما أشارت أيضاً إلى إنخفاض قيمتها التواصلية (Van-der Kolk et al., 1991).

" إن المرضى المصابين بعرض إيلام الذات عادة ما يعانون من الإقصاء الاجتماعي Ostracism ، ويعيشون في كآبه وهَمْ desperation ، وقد يحاولون الانتحار (Favazza et al, 1989) . هكذا وبالرغم من أن سلوك إيلام وإيذاء الذات لايكون هدفه الانتحار فإنه يمكن أن يؤدى إلى التفكير فى الإنتحار وبعد ذلك الإنتحار نفسه .

ولقد لاحظ هربرتز Herpertz (١٩٩٥) أن مؤذىَ الذات يفرقون بين أفعال إيذاء الذات والأفعال الإنتحارية . ويقول كلاً من سولومون وفاراند Solomon and Farrand (١٩٩٦) " أنه برغم أن الأفعال الإنتحارية وأفعال إيذاء الذات قد تكون غير واضحة إلا أن معناها واضح . إن ما يظهر برغم كونه ربط بين الفعلين فى إيذاء الذات إلا أن الانتحار بديل مفضل". ومن خلال كتب إيذاء الذات لاحظ فافازا Favazza (١٩٩٨) أننا أدركنا حالياً فقط أن إيلام الذات يعد شكلاً مرضياً للمواجهة Coping الذى ينتقل اليه الفرد عند لايكون هناك مهرباً من الإنتحار. ولقد كتب قائلاً : " تقليدياً - تصير من الأمور التافهة عمليات (قطع أو جرح الرسغ) ، ومن الأمور سيئة التعريف (محاولة الإنتحار) وتعتبر كلها أعراض لاضطراب الشخصية".

ولقد تم الحصول على تأييد بأن الطبيعة المميزة لإيذاء الذات تأتى من

دراسة تشخيص الطب النفسي بين الذين يقومون بإيذاء الذات كمقابل للمحاولة الإنتحارية. (Ferreira de Costro et al., 1998).

وفى المحور الأول تم تشخيص ١٤٪ من مؤذى الذات بأنهم مصابون بالاكتئاب مقابل ٥٦٪ الانتحار . وتم تشخيص **الإعتماد الكحولى** [١] بـ ٦١٪ لمجموعة مؤذى الذات، ولكن ٢٦٪ لمجموعة محاولى الانتحار. وكان حوالى ٢٪ من

---

(١) متلازمة الاعتماد Dependence syndrome : هى مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية التى يتخذ فيها عقار ما أسبقية لدى شخص معين أعلى بكثير من السلوكيات التي كانت لها فى يوم ما قيمة أعلى.. ولايتقرر التشخيص المؤكد للاعتماد الا اذا أبدى المريض ثلاثة أو أكثر من الظواهر التالية فى أي وقت خلال السنة الماضية :

أ – رغبة قوية أو شعور قوى بالاضطرار الى تعاطى المادة نفسية التأثير.

ب – صعوبة في التحكم في سلوك تعاطي المادة نفسية التأثير سواء من حيث الشروع فيه أو الانصراف عنه أو مستويات التعاطى.

جـ – حدوث حالة الامتناع الفسيولوجية عند توقف استعمال المادة أو انقاص كميتها .

د – دليل على بلوغ المتعاطى درجة التحمل ، كأن تستعمل جرعات كبيرة من المادة لاحداث تأثيرات كانت تكفى لاحداثها جرعات أقل قبل ذلك.

هـ – الانصراف بدرجة متزايدة عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة وبسبب تعاطى المادة أو زيادة الوقت اللازم للحصول عليها أو تعاطيها أو الشفاء من آثار تعاطيها.

و – الاصرار على تعاطى المادة رغم الشواهد الواضحة على عواقبها الوخيمة (كالاضرار بالكبد، المزاج الاكتئابى، خلل الوظائف المعرفية...) ويجب بذل المجهود لتحديد ما اذا كان المتعاطى يدرك بالفعل أو يمكن توقع ادراكه لطبيعة ومدى هذا الضرر (ICD - 10, 1992).

مجموعة مؤذي الذات مصابون بالشيزوفرينيا [1]، ٩٪ من مجموعة محاولي الانتحار يكونوا مصابين بها.

وكانت مجموعة مؤذى الذات أكثر إصابة باليأس أو اعتلال المزاج

---

(١) الشيزوفرينيا (الفصام) Schizophrenia : تتميز الاضطرابات الفصامية بتحريفات أساسية ومميزة في التفكير والادراك والعواطف والسلوك. وأهم المحكات التشخيصية للاضطرابات الفصامية كما أوردها ICD-10 على النحو التالي :

أ- صدى الأفكار ، ادخال الأفكار أو سحبها، اذاعة الأفكار.

ب - أوهام (ضلالات) التحكم أو التأثير أو اللافاعلية التي تنسب بوضوح الى حركات الجسم أو الاطراف أو الأفعال أو الأحاسيس.

جـ - أصوات هلوسية تعلق بشكل مستمر على سلوك المريض أو تتناقش فيما بينها.

د - أوهام (ضلالات) مستديمة تتصل بالهوية الدينية أو السياسية أو القوى فوق البشرية والقدرات الخارقة .

هـ - أوهام (ضلالات) اما سريعة الزوال أو نصف مكتملة بدون مضمون وجداني واضح أو أفكار مستديمة مبالغ في قيمتها (تحدث يومياً لمدة أسابيع أو شهور متصلة).

و - انقطاعات أو انحرافات في تسلسل الأفكار تؤدي الي كلام غير مترابط أو لامعنى له أو تعبيرات جديدة مستحدثة.

ز - سلوك جامد يتضمن المعاندة أو الخرس أو الذهول.

ح - أعراض سلبية : مثل الخمول (فقد الاهتمام الشديد) ، ندرة الكلام، الاستجابات الانفعالية المتبلدة أو غير الملائمة تؤدي الى انسحاب وانخفاض في الاداء الاجتماعي.

ط - تغيير واضح ثابت في جانب السلوك الشخصي يظهر في شكل فقد الاهتمام ، انعدام الأهداف، فقد المبادرة، الاستغراق الذاتي، الانسحاب الاجتماعي.

- (أن المتطلبات الأساسية لتشخيص الفصام كحد أدنى هي وجود عرض واحد شديد الوضوح أو اثنين أو أكثر من الأعراض غير المؤكدة من المجموعات (أ) الى (د) . أو وجود أعراض من مجموعتين على الأقل من (هـ) الى (ح)، وأن تكون هذه الأعراض موجودة بوضوح معظم الوقت خلال شهر أو أكثر).

- وتصنف الاضطرابات الفصامية الى أشكال منها : الفصام البارانويدى ، الفصام الهيبوفريني، الفصام الكتاتوني، الفصام غير المميز، الاكتئاب التالي للفصام، الفصام البسيط، الاضطراب الفصامي النمطي...).

dysthmia[١] (١٢٪ مقابل ٧٪)، وأكثر في اضطرابات التكيف والتوافق [٢] مع حالة الاكتئاب (٢٤٪ مقابل ٦٪) . بالطبع إن حقيقة محاولة الانتحار قد تؤثر في التشخيصات المرتبطة بالاكتئاب.

ولقد أوضحت هذه الدراسة أن هناك تناقصاً متشابهاً في تشخيصات المحور الثاني (11) لمن يوجه إيلامهم للذات نحو الانتحار ومن لم يتوجه نحو ذلك، ويرغم أن ٩٪ من المجموعات كخط أساس (خط قاعدى) و ٥٪ لكل واحدة

---

(١) اعتدلال المزاج dysthymia : قنوط المزاج الوقتي ، مزاج قانط . والصفة dy-sthmic : أسم جنس يطلق على المتاعب المرضية للمزاج : إثارة ، اكتئاب، لا – لاه وجدانية...الخ . وفي الطب العقلي: تتميز ببعض صور دورية المزاج – باكتئاب يقترن بتوهم المرض .. هذه الأحوال هي ذات الأعراض الاكلينيكية للصورة الاكتئابية من ذهان الهوس الاكتئابي لكن تعبيراتها أقل شدة .. انه صورة من صور انقباض المزاج التي تعزى في جزء كبير منها للوهن العصبي (النيوراستينيا) وللاختلالات الحشوية المتعددة. (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩، ٤٢٩).

(٢) الاضطرابات التوافقية Adjustment disorders : أورد ICD-10 (١٩٩٢) أن حالات من الضيق الشخصي subjective distress والاضطرابات الانفعالية غالبا ما تسبب التشوش في النشاط والأداء الاجتماعيين – وتظهر أثناء فترة التأقلم والتوافق مع تغير رئيسي في الحياة أو في أعقاب حادث حياتي مسبب للكرب (بما في ذلك وجود أو احتمال حدوث مرض جسمي خطير). وقد يترك الحادث أثراً في تكامل الشبكة الاجتماعية للشخص (العزاء بموت عزيز ، تجربة انفصال)، أو في النظام الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية (هجر ، لجوء) . وقد يتضمن الحادث الشخص وحده أو جماعته أو مجتمعه ... وتتضمن مظاهر اضطرابات التوافق مع الحدث : المزاج الاكتئابي، القلق والانزعاج أو خليط منهما، الاحساس بعدم القدرة على الصمود أو التخطيط للمستقبل، أو الاستمرار في الوضع الحالي، مع بعض الاختلال في الأداء اليومي. وقد يشعر الفرد بأنه معرض لانفجارات من العنف – ولكن نادراً ما تحدث . وفي الأطفال تحدث ظواهر قهرية : كالعودة للتبول في الفراش أو التحدث بطريقة طفلية أو مص الابهام (ويبدأ الاضطراب غالباً خلال شهر من وقوع الحدث المسبب للكرب، ولاتتجاوز مدة الأعراض عادة ستة شهور الا بالنسبة للاكتئاب الاستجابي الطويل).

من المجموعات يجعلهم فى حالة تجنب اضطرابات الشخصية. وكانت هناك فروقاً حادة بين المعدلات في باقي اضطرابات الشخصية... التابع : (مؤذى الذات ١٢٪ مقابل ٧٪ لمحاولي الانتحار). الاصابة بالشيزوفرنيا : (مؤذى الذات ٢٪ مقابل ٥٪ لمحاولي الإنتحار) . والآن يبدو واضحاً أن هؤلاء المؤذين لذاتهم لكى يموتوا والذين يؤذون أنفسهم فقط يختلفون عن بعضهما طبقا لبروفيل الطب النفسي.

هل إيذاء الذات هو نفس متلازمة مونشوزن أو بعض الاضطرابات التصنعية المفتعلة الأخرى؟ (١)

هناك أبحاث قليلة أجريت لتوضيح إذا كان هناك إرتباط بين إيذاء الذات ومتلازمة مونشوزن munchausen أو المتلازمات المشابهة، ولكن المهنيين غير المتخصصين طبياً قد يخلطوا (يمزجوا) بين الإثنين فى بعض الأحيان.

ففي إيذاء الذات نجد أن الشخص يصيب نفسه للهروب من التوتر الإنفعالي والنفسي غير المحتمل، وفي متلازمة مونشوزن munchausen نجد أن المصابين يدرسون ويحبون اظهار الأعراض المحددة والتي سوف تؤدى الى دخول المصحات الطبية (المستشفى).

وبرغم أن بعض الناس الذى يؤذون أنفسهم يحبون البقاء في المستشفى ويرغبونه، فإن ذلك يكون في الغالب فى أحد عنابر الطب النفسى وليس فى القسم الطبي بشكل عام. من جانب أخر فإن المفحوصين فى متلازمة مونشوزن munchausen على الجانب الأخر يخجلون من رعاية الطب النفسي ويبحثون عن الخدمات الطبية.

---

(١) متلازمة مونشوزن والاضطرابات التصنعية المفتعلة : اضطراب – يختلق فيه الشخص أعراضاً بشكل متكرر ومستمر . وقد يصل الأمر بالنسبة للأعراض الجسمية الى حد إيذاء النفس بجروح لاحداث نزف، أو حقن الشخص نفسه بمواد سامة. وقد يكون محاكاة الألم والاصرار على وجود النزف مقنعاً ومستمراً بالدرجة التى تؤدى الى اجراء فحوص وجراحات متكررة فى مستشفيات أو عيادات متعددة (ICD-10, 1992).

الفصل الثانى

من هم مؤذى الذات

الفصل الثانى
من هم مؤذىّ الذات

لماذا يفكر الناس فى إيذاء أنفسهم :

إن "إيلام الذات" يعتبر أمراً محيراً عند الذين لايقومون به . لماذا يختار أي شخص أن يصيب ذاته بألم نفسي؟. هناك شواهد توضح أن مؤذىّ الذات عندما تواجههم مواقف إنفعالية قوية يختارون إيلام أنفسهم، لأن ذلك يجلب لهم الانطلاقة السريعة من التوتر والقلق. وتسبب هذه المواقف زيادة في الإثارة الفسيولوجية ، وأن إيذاء الذات يقرب بسرعة مستوى الإثارة من خط الأساس (الخط القاعدى) . وقد يشعر مؤذىّ الذات بالانطلاق . وحتى لو كان يشعر بالذنب أو الغضب بعد ذلك ، فإن ذلك لن يكون توتراً شديداً ، بدل دافعاً pushing ومطلوباً demanding بصورة تعيد الشعور كما كان من قبل.

وبالقاء مزيد من الضوء على الأسباب الكامنة خلف إيذاء الذات - فانها يمكن الحصول عليها من إثنين من المصادر الهامة الذاتية والموضوعية :

أولا : المصادر الذاتية :

ما الذى يقوله مؤذوا الذات عما فعله بهم إيذاء الذات ؟

لقد قام فافازا Favazza (١٩٨٦-١٩٩٦) ، ميللر وآخرون Miller et al. (١٩٩٤) بمناقشة الدوافع المتعددة الممكنة للقيام بايذاء الذات - فكانت :

١- الهروب من الفراغ ، الهم ، ومشاعر عدم الواقعية.

٢- تهدئة التوتر.

٣- التخفيف : عندما تنشأ المشاعر المكثفة يرتبك مؤذوا الذات ويكونوا غير قادرين على المواجهة . ومن خلال إحداث الألم يخفضون مستوى الإثارة الإنفعالية والفسيولوجية الى إثارة يمكن إحتمالها.

٤- التعبير عن الألم الإنفعالى.

٥- الهروب من فقدان الاحساس واللامبالاه numbness : فأغلب الذين يقومون بايذاء الذات قالوا : أنهم يفعلون ذلك لكي يشعروا بالأشياء ويعرفون أنهم لايزالون أحياء

٦- الحصول على الشعور بالنشوة النفسية euphoria (١) .

٧- استمرار الأنماط السيئة : فيميل الذين يؤذون الذات إلى المشاغبة كأطفال ، وفي بعض الأحيان يكون تشويه الذات هو طريقة عقاب للشخص بسبب كونه سيئاً.

٨- تخفيف الغضب : فكثير من مؤذيّ الذات يغضبون بشكل كبير داخلياً ، ويخافون من التعبير عن ذلك للخارج فنجدهم يؤذون أنفسهم كطريقة للإعلان عن هذه المشاعر.

٩- التخفيف الكيميائي الحيوى : هناك بعض الأفكار بأن الراشدين الذين يكررون الصدمة منذ أن كانوا أطفالاً تواجههم أوقات صعبة للعودة الى المستوى الطبيعي للإثارة ، ونجدهم في بعض الأحيان يدمنون السلوكيات التي تؤدى الى أزمات.

١٠- الحصول أو الحفاظ على التأثير على سلوك الآخرين.

١١- زيادة إحساس الفرد بتحكمه في بدنه .

١٢- التدريب الفعلي كطريقة للتعامل مع ، ومعالجة مشاعر تبدد الشخصية والإنفصال (٢).

---

(١) شعور بالهناءة euphoria ، وهو ظرف مرضي يتميز بأحاسيس لا أساس لها بالغبطة والسعادة والارتياح. ويستخدم في المرض النفسي للدلالة على درجة غير معقولة من الزهو أو التعالي. والانشراح خاصة مميزة لأحوال الهوس – وهو في الغالب مزاج وقتي (كمال دسوقي : ذخيرة ، علوم النفس. جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٥١١).

(٢) تبدد الشخصية (فقدان الانية) : انظر ص : ١٠

١٣- الإبقاء على الشعور بالأمان أو الشعور بالتفرد .

١٤- التعبير الجنسي.

١٥- التعبير عن أو مواجهة الشعور بالإغتراب alienation [1] والعزلة.

كما لاحظ ميللر Miller تفسيراً واحداً لسبب كون أغلب هؤلاء المرضى من الإناث: أن الاناث غير إجتماعيين للتعبير عن العنف أمام الآخرين. وعندما تواجههن مواقف الغضب التي يشعرن بها فإنهن يملن للإعلان عن أنفسهن بإيذاء الذات.

أما الرجال فانهم كما يقول ميللر Miller يعبرون عن مشاعرهم بسهولة، أما النساء فيعبرن عن مشاعرهن بصراحة بإيذاء الذات. وهناك سبب آخر لانخفاض عدد الرجال المؤذين لأنفسهم هو أن الرجال إجتماعيون بالدرجة التي تجعلهم يقمعون ويكظمون مشاعرهم.

وتشير نظرية لينهان Linehan (١٩٩٣ - أ) الى أن إيلام الذات ينتج في جزء منه عن عدم الصدق المزمن من القول الدائم بأن مشاعرهم سيئة أو خاطئة أو غير مناسبة وأنها يمكن أن تفسر الفروق بين الجنسين (ذكور - أناث) في إيذاء الذات : فلقد وجد أن الرجال عموماً قد تربوا على كبح عواطفهم.

---

(١) الاغتراب alienation : شعور بالوحدة أو الغربة، انعدام علاقات المحبة أو الصداقة مع الاخرين من الناس، وافتقاد هذه العلاقات خصوصا عندما تكون متوقعة.. واحساس الفرد بانعدام القوة، وانعدام المعنى، وانعدام المعايير، والعزلة الاجتماعية (المترجم).

ثانياً : المصادر الموضوعية :

ما الذى وجده الباحثون؟

وجد الباحثون أن الناس الذيـن يقومـون بإيـذاء الذات يميلون للفتور واليأس .. وأنهـم يميلون إلى معايشة مزاج مكتئب مـع درجة عالية من عدم الاستقرار والحساسية للرفض وبعض التوتر، حتي عندما لاينجحون فى إيذاء أنفسهـم . ويشير النـوع الذى وجده هيربرتز Herpertz (١٩٩٥) أن هنـاك شيئاً ما – عادة ما يكون الضغوط الاجتماعية – يزيد من مستوى الشعور باليأس والفتور والتوتر لدرجة لايمكن أن تحتمل ، فتزداد المشاعر المؤلمة : والتي تبدو وكأنها وجدان غير مريح يتصاعد لأقصى مرحلة حرجة. إن سلوك إيذاء الذات يؤدى الى ايجاد راحة مؤقتة من هـذا (المستوى المرتفـع من عدم الاستقرار والحساسية للرفض) . هذه النتيجة دعمتها نتيجة العمل الذى قدمه هاينز Haines وفريق عمله :

ففى أحدى الدراسات المثيرة قام هـاينز وآخرون . Haines et al (١٩٩٥) بقيادة مجموعة من ذوى إيذاء الذات وعينة من الذين لايقومون بإيذاء الذات من خلال جلسات تخيلية . عايش فيها كل فرد من العينة نفس المشاهد (السيناريو) بطريقة عشوائية الترتيب : مشـهد متخيل يصور العدوان ، ومشـهد محايد، ومشهد إيذاء عارض، ومشـهد صريح لإيذاء الذات. وكانت المشاهد لها أربع مراحل : مجال المشهد ، طريقته ، حادثته، نتيجته. وأثناء الجلسات الموجهة تم قياس الاستثارة الفسيولوجية والاستثارة الموضوعية . وكانت النتائج مذهلة حيث لم توجد فروق بين ردود أفعال أفراد العينة فى كل من مشاهد : العدوان ، الحادثة، والمحايد. أما فى مشهد إيذاء الذات فكانت المجموعة الضابطة أعلى فى مستوى الاستثارة برغم هدوء التعليمات التى اشتملت عليها النتائج . وعلى العكس فإن ذوى إيذاء الذات قد عايشوا خبرات متزايدة الإستثارة من خلال المجال والطريقة حتى إتخاذ القرار بإيذاء الذات . وعندئذ انخفض توترهم وإزداد إنخفاضه فى المرحلة الطارئة وظل منخفضاً.

وتقدم هذه النتائج شواهد قوية بأن إيذاء الذات يقدم توترات فسيولوجية سريعة ومؤثرة، والتى قد تحتوى على الإستثارة الفسيولوجية التى تحدث بسبب الحالات الفسيولوجية السيئة . وكما قال هاينز وزملاؤه .Haines et al (٤٨١:١٩٩٥) :

" فإن مشوهى الذات غالباً ما يكونوا غير قادرين على تقديم تفسيرات لسلوكهم المشوه للذات ... ولقد أشار المشاركون فى تقاريرهم إلى استمرار المشاعر السيئة برغم إنخفاض الإستثارة النفس/ فسيولوجية . هذه النتيجة تقترح أن تغيير الإستثارة النفس/ فسيولوجية قد يعمل على تعزيز السلوك والإبقاء عليه وليس الاستجابة النفسية".

بمعنى آخر فإن إيذاء الذات قد يكون آلية توافق ومسايرة محببه لأنها بسرعة وبشكل مفاجئ تهدئ الجسم ، برغم أن الذين يقومون بإيذاء الذات قد يكون عندهم مشاعر سلبية بعد الحدث . وبرغم أنهم يشعرون بسوء العاقبة ، إلا أن التوتر والضغط النفس/ فسيولوجي (١) يكون قد ذهب . ولقد فسر هيربرتز وآخرون Herpertz et al ذلك (١٩٩٥ : ٧٠) على النحو التالى :

" إننا قد نعتقد أن مشوهى الذات عاده لايستحسنون المشاعر العدوانية والدوافع العدوانية، فلو فشلوا فى إخضاع تلك المشاعر والدوافع فإن نتائجنا تشير إلى أنهم يوجهونها بطريقة داخلية ... هذا ما يتفق مع تقارير المرضى حيث يعتبرون أن أداءاتهم لتشويه الذات تعد طرقاً لتخفيف حدة التوتر الذى لايطاق والناتج عن الضغوط الاجتماعية".

ويقول هيرمان Herman (١٩٩٢):

" أن أغلب الأطفال الأشقياء يكتشفون أن الصدمة البدنية الخطيرة مثل التى تحدث عند إيذاء الذات يمكنها إزالة المشاعر غير المحتملة بصورة مؤقتة".

---

(١) التوتر النفسى / فسيولوجى : أنظر ص : ٤٩

وقد تلعب كيمياء المخ دوراً في تحديد مَنْ هو مؤذي الذات و مَنْ هو الذي لايؤذيها . ولقد وجد سيمون وآخرون .Simeon et al (١٩٩٢) أن الناس الذين يؤذون أنفسهم عادة ما يكونوا في حالة غضب ، إندفاع ، قلق ، وعدوان . وقد قدمت الدراسة شواهد بأن بعض هذه السمات قد تتصل بقصور في نظام السيروتونين Serotonin [1] بالمخ.

ويشير فافازا Favazza (١٩٩٣) إلى تلك الدراسة والعمل الذي قدمه كوكارو Coccaro عن "عدم الاستقرار" الذي يفترض : أن الناس غير المستقرين مع الوظيفة الطبيعية نسبياً للسيروتونين Serotonin يعبرون عن غضبهم بشكل خارجي من خلال الصراخ أو إلقاء الأشياء. أما الناس منخفضي السيروتونين فيحولون الغضب وعدم الاستقرار داخلياً عن طريق إيلام الذات أو الأعمال الانتحارية .. ويقترح زويج - فرانك وآخرون .Zweig - Frank et al (١٩٩٤) أن درجة إيذاء الذات تتصل بالخلل الوظيفي للسيروتونين.

إن الذين يقومون بإيذاء الذات لهم سمات شخصية معينة تزيد من إحتمال إيذائهم للذات . فقد وجد كلاً من هاينز ووليامز Haines and Williams (١٩٩٧) أن مشوهي الذات أشاروا إلى أنهم أكثر استخداماً لأسلوب "تجنب المشكلة كأسلوب للمواجهة والمسايرة، وأنهم يدركون أنفسهم كمنخفضي القدرة على التحكم في خيارات حل المشكلة. إن هذا الشعور بعدم القوة والسيطرة قد يتصل بدوره بالضعف المزمن الذي عايشه كثير من مؤلي الذات.

---

(١) السيروتونين Serotonin : هو أحد الموصلات الكيميائية في الجهاز العصبي، وهو ينتشر في المخ الأوسط خاصة منطقة الحافه raphe والعقد القاعدية وتمتد محاوره الى العديد من مناطق الجهاز العصبي ومنها الجهاز الطرفي. وينسب للسيروتونين عدة وظائف : اذ يعمل على ضبط المراكز في المخ المختصة بالتحكم في اليقظة والحرارة وتنظيم ضغط الدم ووظائف أخرى أتونومية عديدة . وتشير الأبحاث الى أن مرضى الفصام يتميزون بنقص في نشاط السيرونونين، وأن هذا النقص هو المسئول عن أعراض الفصام، وأيدوا هذا الغرض من خلال استخدام LSD وهو من عقاقير الهلوسة ويعمل على اغلاق مستقبلات السيروتونين، وهذا ينتج أعراض ذهانية شبيهة بأعراض الفصام (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ٢٣٥٠ ، سامي عبد القوى : علم النفس الفسيولوجي ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥، ٢٤٦).

الخصائص النفسية المشتركة بين مؤذي الذات:

إن الصورة العامة تُظهر أن الناس الذين يقومون بإيذاء الذات يتصفون بالصفات التالية :

* يضعفون أنفسهم ويكرهونها بشدة.
* مفرطوا الحساسية للرفض.
* دائما يغضبون من أنفسهم بصورة مزمنة .
* يكظمون أو يقمعون Suppress [1] غضبهم .
* عندهم مستويات مرتفعة من مشاعر العدوان التي لايستحسنونها بشدة أو ما يقمعونها أو يوجهونها داخلياً .
* كثيروا الإندفاع impulse [2] وينقصهم التحكم في الاندفاعية.
* يديلون للعمل وفق مزاجهم [3] الحالي .

---

(١) القمع Suppression : صورة لضبط النفس وابعاد التعبير الصريح عن الدوافع أو الميول.. فهي ابعاد شعوري للرغبات غير المؤيدة أو المرفوضة، وهي تقابل الكبت الذي تكون عملية الابعاد لاشعورية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ٢، القاهرة : وكالة الأرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٤٤٧).

(٢) الاندفاع impulse : نزعة للفعل من غير تدبر أو ارادة ، ومن غير تفكير سابق أو حكم بارع ، أو ميل ينشأ نجأة عن اثارة ، عن اعتماد رد فعل أو أي ظرف آخر، أي أن الاندفاع ينشأ في الحال لدى مثول موقف معين من غير انتظار وبدون توقع للنتائج ... والاندفاعي هو الفرد المعرض للاندفاعات القادر عادة على وقف اندفاعاته وغير المتروي في سلوكياته فهو فرد يتميز بالدفعة .. والاندفاعية : ميل مزمن قليلاً أو كثيراً للتصرف باندفاع أو بدون تدبر أو تفكير في عواقب الفعل،·أو الفعل بطريقة لاعقلانية مفاجئة غير متوقعة ، ترجع لعدم كفاية وظائف التحكم والكف (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٦٩١-٦٩٢).

(٣) المزاج mood : ظرف أو اتجاه وجداني دائم لبعض الوقت ، يتميز بانفعالات خاصة في ظرف اثارة دنيا بحيث أنه جاهز للايقاظ أو الانبعاث (كيف مستثار – كيف مرح).. انفعالي خفيف، انتقالي في العادة.أو حالة انفعالية خفيفة نسبياً مستديمة أو متجددة.. حالة استعداد داخلية لنوع بعينه من الاستجابة الانفعالية : مستثارة ، مرحة ، مبتهجة، مكتئبة...الخ (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس. جـ٢، القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠، ٨٩٣.

* لايفضلون التخطيط للمستقبل.

* مكتئبون وانتحاريون / مخربوا الذات.

* يعانون من القلق المزمن[١] .

* يميلون الى الغضب والهيجان والقابلية للاستثارة irritability [٢].

* لايرون أنفسهم كمهرة في المواجهة والتوافق.

* ليس عندهم ذخيرة مرنة من مهارات التوافق والمواجهة [٣].

---

(١) القلق Anaxiety : حالة مزمنة من الشعور المبهم الغامض غير السار المبالغ فيه الذى يكون خارج نطاق سيطرة الفرد ولايتناسب مع المنبهات الخارجية ، وتوقع الشر من جراء خطر فعلي أو رمزي ، يظهر في صورة أعراض جسمية ونفسية – تشمل :

– أعراض التوتر الحركي : تململ ، رعشة ، توتر عضلي ، عدم القدرة على الاسترخاء.

– أعراض اضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي : الدوار ، تصبب العرق، برودة الأطراف، النهجان، خفقان القلب، سرعة التنفس، صداع عصبي ، جفاف الحلق، الغثيان، كثرة التبول.

– أعراض فرط الانتباه : الأرق، صعوبة التركيز، الاحساس بالعصبية طوال الوقت، توجس مخاوف أو عدم الارتياح حول مجالين أو أكثر من مجالات الحياة : الانشغال بكوارث المستقبل، أخطاء الماضي، احساس بالانفعال، عدم الكفاية لدرجة أن الفرد يشعر كما لو كان على شفير الهاوية (DSM IV, 1994, ICD : 10).

(٢) القابلية للاستثارة irritability : وتعني قابلية النسيج العصبي للاستثارة ، أو وجود حساسية تأثرية للتنبيه، ميل نحو فرط الحساسية للتنبيهات بانفعال : الغضب أو التجنب أو الفزع أحياناً. والقابلية للاثارة خاصة للاستجابة بحركةٍ أو تغير في الشكل عند التعرض لتنبيه أو تهييج ، (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس – جـ١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨، ٧٤٢).

(٣) مهارات المواجهة coping skills : تنقسم مهارات مواجهة أحداث الحياة والمواقف الضاغطة الى نوعين : مهارات ناجحة ، ومهارات فاشلة .

– ومن المهارات الناجحة في المواجهة : العمل من خلال الحدث، الالتفاف الى أنشطة أخرى، طلب المساندة الاجتماعية، تنمية العلاقات الاجتماعية، تنمية الكفاءة الذاتية، التوجه نحو الأداء النشط، اعادة التفسير الايجابي ، التفكير الايجابي، البحث عن المعلومات ، التحول الى الدين، المواجهة الوقائية، الاسترخاء، ممارسة التمرينات الرياضية، التأمل الفائق، التعايش مع المشكلة...الخ.

– أما المهارات الفاشلة في المواجهة – فمنها : التجنب والانكار ، الالحاح القهري للحدث، التقبل والاستسلام، عزل الذات، السلبية، التنفيس الانفعالي، الانسحاب المعرفي، كبح الفعل والتهور والاندفاع، البكاء والانفعال النشط... الخ (المترجم).

* لايعتقدون أنهم يملكون ضبط كيفية المسايرة أو المواجهة مع الحياة.

* لايرون أنفسهم من ذوى القوة والسيطرة .

إن مؤذى الذات يفضلون عدم القدرة على تنظيم إنفعالاتهم بطريقة جيدة، ويبدو أنهم يعانون من الإندفاعية من الناحية البيولوجية . فيميلون لكونهم عدوانيين ، وأن مزاجهم وقت الأعمال الإيذائية يكون ترجمه للمزاج المتأصل بشده (Herpertz, 1995).

ولقد ظهرت نتائج مشابهة عند سيمون وآخرون .Simeon et al (١٩٢٢) حيث وجدوا أن هناك حالتين انفعاليتين أساسيتين شائعتين عند مؤذى الذات فى وقت الإيذاء هما : الغضب ، والقلق .. والتى يبدو أنهما سمات متأصلة فى الشخصية.

ولقد وجد لينهان Linehan (١٩٩٣ – أ) أن أغلب مؤذى الذات يظهرون سلوك المزاج التابع ويتصرفون وفقاً لاحتياجات مشاعرهم الحالية بدلاً من التفكير فى الأهداف والرغبات طويلة المدى.

وفى دراسة أخرى وجد هيربرتز وآخرون .Herpertz et al (١٩٩٥) علاوة على ضعف تنظيم الوجدان ، الاندفاعية، والعدوان ، الوجدان المضطرب، وقدر كبير من الغضب المكبوت ، ومستوى مرتفع من الكراهية الموجهة نحو الذات، ونقص التخطيط بين مؤذىّ الذات : وفى ذلك يقول :

> "إننا قد نعتقد أن مشوهي الذات لايستحسنون مشاعر ودوافع العدوان . ولو فشلوا فى كبح هذه المشاعر والدوافع فإن نتائجنا توضح أنهم يوجهونها داخلياً... هذا ما قد اتفق مع تقارير المرضى حيث يعتبرون أن أفعالهم لتشويه الذات طرقاً لتخفيف التوتر غير المحتمل الناشئ عن الضغوط الاجتماعية".

ولقد وجد دوليت وآخرون .Dulit et al (١٩٩٤) أن هناك سمات مشتركة متعددة في عينات إيذاء الذات مع إضطراب الشخصية (عند مقارنتهم بعينات عدم إيذاء الذات) فهم :

* أكثر إحتمالاً للتواجد في العلاج النفسي (١) .

---

(١) العلاج النفسي Psychotherapy : فن معالجة الأمراض أو الاضطرابات العقلية.
يقول ولبرج : ان العلاج النفسي واحد من صور معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية التي فيها ينشئ عمداً شخص متخصص علاقة مهنية مع مريض بهدف إزالة أو تعديل أو تأخير أعراض موجودة ، بهدف اعتدال طرز السلوك المختلة، وللنهوض بنمو وتفتح شخصية ايجابيين فاعلين .. ويميز المؤلف ثلاثة أنواع من العلاج النفسي :

- العلاج المساند أو التعضيدي Supportive : الذي يهدف الى تقوية الدفاعات المتاحة ، واتقان آليات أفضل للابقاء على الضبط والتحكم والحفاظ على توازن تكيفي . ويدخل فيه : التوجيه، والتطمين، والضغط أو القهر، والاقناع، والتنفيس وازالة الحساسية ، والعلاج الجماعي الالهامي.
- والعلاج باعادة التربية re-educative : وهو يرمي الى اعطاء المريض استبصاراً بالصراعات الأكثر شعورية، وبالجهود المدبرة لتحوير أو تعديل الهدف ، وللاستفادة القصوى بالامكانات الميسرة. ويدخل في ذلك : معالجة العلاقات، والعلاج المعرفي والعقلاني، والسيكوبيولوجيا، والارشاد النفسي، واعادة التشريط للتعلم، والعلاج الجماعي التجريدي التربوي.
- العلاج باعادة البناء reconstructive : الذي يرمي لاعطاء المريض استبصاراً بصراعاته اللاشعورية وتبديلاً مكثفاً لتركيب طباعة. ويدخل في هذا العلاج "البناء من جديد" : التحليل النفسي الفرويدي ، وطريقة آل ويونج ، والطرق العلاجية لمدرسة علاقات ما بين الأشخاص والثقافية (سوليفان، هورني) ، العلاج الموجه بالتحليل النفسي (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . جـ٢ : القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠: ١١٩٨).

* أكثر إحتمالاً للتشخيص الإضافي للاصابة بالاكتئاب، وأحياناً يصابون بالشره bulimia.(١)

* أكثر حدة ولديهم نزعة مزمنة نحو الإنتحار.

* لديهم كثير من محاولات الإنتحار طوال حياتهم.

* أقل في الرغبة الجنسية والنشاط الجنسي.

وفي إحدى دراسات ايذاء عند الذات لذوي الشره العصبي أوضح فافازا وسانتوناستاسو Favaro and Santonastaso (١٩٩٨) أن العينات من ذوي سلوك إيذاء الذات الجزئي الذين كانوا في الغالب مندفعين أحرزوا درجات أعلى في مقاييس الوسواس القهري، والمقاييس الجسمية، ومقاييس الإكتئاب، والقلق، والعدائية (٢).

ولقد وجد سيمون وآخرون Simeon et al. أن الاتجاه نحو إيذاء الذات يزداد كلما إزدادت الاندفاعية، وإزداد الغضب الحاد، والقلق الجسمي. وكلما إرتفع مستوى الغضب الحاد غير المناسب كانت درجة إيذاء الذات أشد. كما وجدوا اتفاقاً بين إرتفاع العدوان وإنخفاض أو ضعف التحكم في الاندفاعية.

ولقد وجد كلا من هاينز وويليامز Haines and Williams (١٩٩٥) أن الناس المتورطين في سلوك إيذاء الذات يميلون لاستخدام تجنب

---

(١) الشره العصبي bulimia : حالة من نوبات النهم وفقدان السيطرة على النفس في تناول الطعام : الافراط في التهام كميات كبيرة منه في فترة زمنية قصيرة، وقد تتسبب هذه الحالة في احداث آلام شديدة بالبطن، وقد يضع الفرد لنفسه بعد الطعام الصاخب نظاماً صارماً من الصيام أو الرجيم القاسي أو يمارس رياضة عنيفة لمنع زيادة الوزن (حسن مصطفى عبد المعطي : ، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة.القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١، ٦٥).

(٢) العدائية Hostility : انظر ص : ١٢

(إحجام) المشكلة على أنها حيلة للمواجهة، ويدركون أنفسهم على أن لديهم ضعفاً في القدرة على المواجهة . علاوة على ذلك عندهم إنخفاض في تقدير الذات Self- esteen [1] وانخفاض في التفاؤل تجاه الحياة .

المعدلات الديموجرافية لحدوث إيذاء الذات

قدّر كلاً من كونتريو وفافازو Conterio and Favazza أن عدد الذين يقومون بسلوك إيذاء الذات ٧٥٠ من بين كل ١٠٠٠٠٠ شخص (وأشارت أحدث التقديرات أنهم ١٠٠٠ من بين كل ١٠٠٠٠٠ أي ما يعادل ١٪ من سكان أمريكا الذين يؤذون أنفسهم) ، وفي إحصائيتهما عام ١٩٨٦ وجدا أن ٩٧٪ من المستجيبين كانوا من الإناث . وقد عرضا صورة لمؤذي الذات فقد كانت هناك فتاة في منتصف العشرينات وحتى بداية الثلاثينات من عمرها إعتادت أن تؤذي نفسها منذ أن كانت في مرحلة المراهقة . وقد كانت من طبقة إجتماعية متوسطة أو فوق المتوسطة ، ذكية ، متعلمة ، ولديها خلفية بدنية وجنسية مشوهة ، ومن منزل به أحد الوالدين متعاطي للكحوليات . وكانت مصابة بإضطرابات الأكل .

وكانت أنماط سلوك الذات التي أشار اليها التقرير على النحو التالي :

* الجرح : ٧٢٪ * الحرق : ٣٥٪
* ضرب الذات : ٣٠٪ * التدخل في إلتئام الجروح : ٢٢٪
* جذب الشعر : ١٠٪ * كسر العظام : ٨٪
* الطرق المتعددة الأخرى وتشمل السابقة : ٧٨٪

---

(١) تقدير الذات أو اكبار الذات : من الناحية السيكودينامية ، يسير الى الحال التى فيها يحتفظ بالامدادات النرجسية الصادرة عن الأنا الأعلى بحيث أن الفرد لايخشى العقاب أو القطيعة من جانب الأنا الأعلى، أو الابقاء على علاقات طيبة على الأنا الأعلى (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٣٣٥).

ولقد صرح المستجيبون بـ ٥٠ ٪ فعل من أفعال تشويه الذات : فلقد إعترف الثلثان منهم أنهم قاموا بأحد أعمال تشويه الذات في الشهر الماضي . ومن الأشياء التافهة أن ٧٥٪ يتعاطون الأدوية بإفراط ، ويتعاطى نصفهم زيادة عن جرعتها أربع مرات ، ويتوقع أن يموت ثلثهم في غضون خمس سنوات . وتم إدخال نصف العينات المستشفي بسبب تلك المشكلة (الوسيط الإحصائي اليومي ١٠٥ ، بمتوسط ٢٤٠ من الداخلين المستشفي يومياً) ، وذكر حوالي (١٤٪) من المرضى أن المستشفي ساعدهم بشكل جيد للتغلب على المشكلة ، وذكر (٤٤٪) أن المستشفى قد ساعدتهم قليلاً ، وذكر (٤٢٪) أنها لم تساعدهم مطلقاً.

وبالنسبة للعلاج الخارجي: (كان وسيطه الإحصائي ٧٥جلسة بمتوسط ٧٠ جلسة) ، ولقد تم محاولة إستخدام العلاج الخارجي لدى ٦٤٪ من العينات ، وأشار ٢٩٪ أنه ساعدهم كثيراً ، وذكر ٤٧٪ منهم أن العلاج الخارجي ساعدهم قليلا ، وذكر ٢٤٪ أنه لم يساعدهم علي الإطلاق.

ولقد دخل حوالي ٣٨٪ حجرة إستقبال المستشفي للعلاج من إيذاءات الذات (بوسيط إحصائي للزيارات ٣ زيارات ، ومتوسط ٥ر٩).

لماذا كثير من النساء

برغم أن نتائج إحدى إحصائيات شبكة المعلومات والموضوعات البريدية التي ساعدت في تقديم قائمة لمؤذي الذات لاتشير الى أن العدد الأكبر من الإناث مثل العدد الذي قدمته إحصائية كونتريو Conterio ، إلا أنه من الواضح أن الإناث يلجأن إلي هذا السلوك أكثر من الرجال.

ولقد وجد ميللر Miller شيئاً لايحتمل الشك في نظريته عن أن الإناث يملن اجتماعياً إلى استخدام الغضب الداخلي بينما غضب الرجال يكون خارجياً. ويمكن أن يرجع سبب ذلك أن الرجال اجتماعيون في إظهار عواطفهم

فى مواجهة العوائق من أن يبقونها داخلياً ، وأن إخراجها لايتصل بالعنف مطلقاً

وفى بداية عام ١٩٨٥ أدرك بارنز Barnes أن توقعات الدور الجنسى Sex role [١] تلعب دوراً بارزاً فى كيفية علاج الذين يقومون بإيذاء الذات . ولقد أوضحت دراسته أن هناك تشخيصين إحصائيين فقط بين الذين يقومون بإيذاء الذات الذين لاحظهم فى مستشفى بتورنتو Toronto وهى : أن النساء أكثر ميلاً الى أن يتم تشخيصهن بالاصابة "بالاضطراب الموقفى المؤقت" transient situational disturbance [٢] وأن الرجال أكثر ميلاً الى أن

---

(١) دور الجنس Sex role: طرز السلوك والاتجاهات التى تميز أعضاء أحد الجنسين . الأدوار المتوقعة التى تعتبر ملائمة فى أى مجتمع لأحد الجنسين أكثر من ملاءمته لجنس آخر .. ويعلم الدور بالنضج والمثال - فلا يوجد من الأفعال فى مجتمع ما عدا الحمل والارضاع مالا يكون جزءاً من دور الذكر، ولاشئ ليس كذلك فى مجتمع آخر - حتى الحمل رمزياً يكون فى بعض الثقافات جزءاً من دور الذكر (كمال دسوقى : ذخرة علوم النفس ، جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٣٥٥).

(٢) اضطرابات شخصية المواقف العابرة Transient situational disturbance : فى الطب العقلى المعيارى - تصنيف عمومى جداً لاضطرابات لا تعكس الأعراض فيها اختلال شخصية محدد، بل هى مجرد وسيلة يتخذها الفرد فى نضاله وهو يتعامل مع موقف بالغ الكرب والضيق، ومنها : رد فعل الكرب أو الضيق باستجابة ضخمة، والاستجابات التوافقية مع متطلبات النمو الطفولية ، وفى الصبا ، واستجابات توافق الحياة المتأخرة، وخلل العادات، واختلال التصرفات والسمات العصابية ... ومع ذلك يظهر انحسار الأعراض عندما يتلاشى ويختفى التنبيه المقبض المؤدى الى الكرب .. بينما صمود الأعراض يكون دليل على اختلال تحتى شديد (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع١٩٩٠، ١٥٢٦).

يشخصوا بالاصابه بـ "بسوء استخدام العقاقير" Substance Abusers (١). عموماً فإن ربع كلاً من الرجال والنساء فى هذه الدراسة تم تشخيصهم باضطراب الشخصية.

ويقترح بيرنز Barnes أن الذكور مؤذى الذات كان الأطباء يعاملونهم على أنهم خطر وبشكل حاد ، وأن ٤ز٣٪ من الرجال في هذه الدراسة كانوا مشخصين بـأنهم مصابون بالاضطراب الموقفي المؤقت أو العابر مقابل ٨ر١١٪ من النساء.

---

(١) أساءة استعمال العقاقير Substance Abuse : أورد DSM IV (١٩٩٤) المحكات التشخيصية العامة التالية لاساءة استعمال مادة أو عقار :

نمط غير متكيف لاستعمال مادة أو عقار يؤدي الي قصور ذا دلالة اكلينيكية أو توتر، كما يتضح فى واحدة أو أكثر من الأعراض التالية خلال ١٢ شهراً.

أ - الاستخدام المتكرر لمادة أو عقار يصاحبه فشل في انجاز أو تحقيق التزامات لأدوار أساسية في العمل والدراسة والحياة المنزلية (الغياب المتكرر، ضعف الأداء في العمل، الغياب المرتبط بتعاطي العقار ، الانقطاع عن المدرسة، اهمال المهام المنزلية).

ب - الاستخدام المتكرر للمادة أو العقار يترتب عليه مخاطر جسمية (أثناء قيادة سيارة، أو تشغيل ماكينة - بعد تعاطي العقار).

جـ - تكرار وجود مشكلات قانونية ترتبط بتعاطي المادة أو العقار (كالاعتقال نتيجة الانخراط في مشكلات مرتبطة بتعاطي المادة المخدرة).

د - الاستخدام المتكرر للمادة أو العقار على الرغم من وجود مشكلات اجتماعية أو بينشخصية راهنة متكررة حديثة وتفاقمت بسبب تأثير المادة أو العقار (كالشجار من القرين حول استعمال التعاطي، أو التسمم بالمادة ، أو الوصول الي الثمالة، أو العدوان البدني).

الفصل الثالث

أسباب حدوث سلوك إيذاء الذات

الفصل الثالث
أسباب حدوث سلوك إيذاء الذات
Etiology (history and causes)[1]

١- الصدمات الماضية، الضعف (الوهن) كمقدمات:

أجريت دراسات حول تأثير الصدمات الماضية Past- trauma[2] والبيئات المضعفة invalidation[3] باعتبارها مقدمات لسلوك إيذاء الذات.

---

(١) علم مسببات الأمراض Etiology : استقصاء أسباب ظاهرة أو سلسلة ظواهر معينة. وفي الطب استقصاء علة مرض أو أمراض، العوامل السببية المهيئة والمعجلة التي تسفر عن اضطراب . استقصاء العلاقات الصلبة في الأمراض : دراسة أسباب أو بدايات أخذ الأقراض. ولاينبغي استعمال اللفظ للسبب ذاته بل دراسة أصل الداء وعلته واستقصاء طبيعة واستجابة الانسجة المصابة، واستجابة الشخصية ككل لنتائج المرض (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر١٩٨٨، ٥٠٩).

(٢) صدمة أو إصابة Trauma : أي اصابة جارحة : جسمية كانت أو نفسية في صورة صدمة انفعالية تحدث اختلالاً مستديماً قل أو كثر للوظائف العقلية، ويتسع اللفظ فتدخل في الصدمات النفسية وخيبة الأمل القاسية ، وأي مشاهد مأسوية. أية خبرة توقع بالكائن تلفاً جسمياً أو ضرراً نفسياً. وفي التحليل النفسي : أي اثارة تنبيه من الشدة بحيث لايمكن التحكم فيها أو تفريغها بكفاية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، جـ٢، القاهرة. وكالة الاهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٥٢٨).

(٣) البيئات المضعفة أو الموهنة Invalidating environments : اسم أطلقه لينهان Linehan (١٩٩٣) على البيئة المريضة وغير الصالحة، وهي بيئة رافضة أو تستجيب بشكل شاذ وغير مناسب للخبرات الخاصة. ويجهز الآباء بيئة غير مناسبة عندما يهملون أحاسيس ومشاعر أطفالهم ويواصلون اسهامهم في سلوك أطفالهم المتمثل في الكسل والبخل والخسة والنذالة والمراوغة أو التحايل... وخصائص أخرى غير مناسبة ، مؤكدين على الضبط والرقابة بدلاً من الاهتمام بالتعبير المناسب عن الانفعالات، دون مراعاة إلى أي حد يسهل على الطفل مواجهة المواقف الصعبة، وتمثل الاساءة الجنسية نموذجاً واضحاً للخبرة غير المناسبة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات حادة في الشخصية (محمد السيد عبدالرحمن : علم الامراض النفسية والعقلية. جـ٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٠٥).

فلقد قام كلاً من ڤاندر كولك ، وبرى ، وهيرمان Vander Kolk, Perry and Herman (١٩٩١) باجراء دراسة على عينة من مؤذىّ الذات الذين استخدموا سلوك القطع (التشويه البدني) والانتحار ممن تعرضوا لاساءة المعاملة كأطفال child Abuse(١) فوجدوا أن التعرض للعقاب البدنى أو الإيذاء الجنسي، أو الأهمال البدنى أو الأهمال الانفعالي أو حالة التشويه الأسرى (والتى تحدث فى مرحلة الطفولة، ومرحلة الكمون latency ، ومرحلة المراهقة) كلها تعد مؤشرات ومنبئات بمقدار وشدة القطع.

وكلما بدأت اساءة المعاملة مبكراً كان الأفراد أكثر احتمالاً لممارسة القطع، (التشويه البدنى) وكان القطع شديداً . إن ضحايا الاساءة الجنسية Sexual abuse أكثر إحتمالاً لأن يقوموا بسلوك القطع. ولقد لخص الباحثون ذلك بقولهم:

" إن الإهمال يعد أكبر منبئ بسلوك تدمير الذات ، وهذا ما يتضمن أنه برغم أن صدمة مرحلة الطفولة تساهم بشكل كبير فى مباداة سلوك تدمير الذات، فإن الإفتقار إلى التعلق

---

(١) اساءة معاملة الأطفال Child Abuse : الأفراط المتعمد فى استخدام القوة المفروضة على الطفل.. ويوجد نوعان من الاساءة . الأولى : الاساءة البدنية : ويستدل عليها من الحاق أى ضرر جسمي كنتيجة لأفعال من جانب الوالدين أو أولياء الأمور أو أحد الراشدين ينتهك المعايير الاجتماعية الخاصة بمعاملة الأطفال عن طريق : العقاب البدني، الدفع، الركل، الضرب بشدة أو بأشياء حادة ، استخدام العنف.. والنوع الثاني: الاساءة الجنسية : وتتضمن اجبار الطفل بالقوة على ممارسة نشاط جنسى، أو أن يفرض مراهق أو راشد نفسه على الطفل ويعتدي عليه جنسياً، أو الاستثارة لأطفال دون سن البلوغ من أفراد أكبر منهم.. وقد يدخل فى اساءة معاملة الأطفال النبذ والاهمال والتهديد والاذلال (انظر حسن مصطفى، هدى قناوى : علم نفس النمو، جـ٢، (المظاهر والتطبيقات)، القاهرة . دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠، ٢٨١). وقد يضاف الى اساءة معاملة الاطفال الاساءة العاطفية فى صورة النقد والأهمال، والنبذ، والقسوة، وتكليف الطفل بما لايطيق ...الخ .

الآمن Secure attachment[1] يبقى على هذا السلوك المخرب للذات، انهم أولئك الذين لايستطيعون تذكر المشاعر الخاصة أو لايستطيعون أن يحبوا أو أن يحبهم شخص ما عندما كانوا أطفالاً ... فإننا نجدهم على الأقل غير قادرين على ضبط سلوك تدمير الذات".

وفي نفس المقالة لاحظ ڤاندر كولك وزملائه .Vander Kolk et al أن الانفعال وتكرار الخبرات الانفعالية يتصل بوجود سلوك إيذائي للذات . إن الانفعال في مرحلة الرشد يتصل إيجابياً بسوء المعاملة، الإهمال، الصدمة التي تعرض لها الفرد وهو طفل.

---

(١) التعلق attachment : انجذاب أو اعتماد انفعالي بين شخصين . حالة كون المرء منجذباً انفعالياً لشخص معتمد عليه اعتماداً كلياً في اشباعاته الانفعالية (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر ، ١٩٨٨، ١٤٣)، وهو الميل من جانب الطفل للبحث عن عضو آخر من نفس النوع .. ان التعلق يتركز عادة على أفراد معينين فقط ، في حين تظهر استجابات الخوف - بالنسبة لأفراد آخرين. فصغار الأطفال يبحثون عن اتصال بصري أو سمعي أو جسدي أو قرب من الفرد الذي يتعلق به .. وهناك دليل آخر علي التعلق هو احتجاج الصغير أو حزنه عندما ينفصل عن الفرد الذي يتعلق به . أي في حالة الانفصال عن الوالد كقاعدة آمنه يكتشف من خلالها البيئة ، يتضمن ذلك : الاقتراب من الوالد، والخوف من الغرباء، الابتسام والتحدث للأب أو التعلق بالوالد ... وفي معظم الأبحاث اتجهت سلوكيات التعلق هذه نحو الأم، وإن كان بعض الأطفال يتعلقون بالأب. وقد ساهمت الأبحاث في اطار نظريات التحليل النفسي، والتعلم بأبحاث وفيرة في هذا المجال لتفسير سلوك التعلق الطفلي، كما أظهرت نظريات وأبحاث هارلو وجون بولبي وشافر وامرسون طبيعة عملية التعلق في الطفولة والآثار الجسمية والسيكولوجية المرتبطة بالتعلق الطفلي (راجع : حسن مصطفى، هدى قناوي: علم نفس النمو . جـ٢، (المظاهر اوالتطبيقات)، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠، ٢٨٦-٣٠٩).

ولقــد كان أكثر مؤيــد لنظرية أن إســاءة المعاملة البدنية والجنسية وصدمة الطفولة تعد مقدمات هامة لهذا الـسلوك هى تلك المقالـة التـى نشـرت فــي المجلة الأمريكـية للطـب النفسي عام ١٩٨٩، فلقــد قــدم جرينسبان

وصمويل Greenspan and Samuel ثلاث حالات للنساء اللاتى سلكن سلوك قطع الذات بدون أى أعراض نفسية مرضـية ولكن تـعرضـن لصدمة الاغتصاب traumatic rape [١] .

الضعف (الوهن) مستقل عن إساءة المعاملة

Invalidation independent of abuse

برغم أن سوء المعاملة البدنية والجنسية قد تعجل بحدوث سلوك تدمير الذات فإن العكس لايحدث، اذ أن كثيراً من الذين يقومون بإيذاء الذات لم يعانوا من أى إساءة فى مرحلة الطفولة.

ولقد أوضح زويج – فرانك وآخرون Zweig - Frank et al. (١٩٩٤) أنه لاتوجد علاقة على الإطلاق بين إساءة المعاملة والانفصال (الانشقاق أو

---

(١) الاغتصاب rape : أى نشاط جنسي يفرض بالقوة أو يجبر عليه فرد آخر . وتتباين ضحايا الاغتصاب بين أطفال فى سن ما قبل المدرسة الى نساء فى الثمانينيات من العمر. وكما هو متوقع فان الجاني في أغلب الحالات يكون من الذكور ، وكثيراً ما لايراعي المغتصب ذوقاً جمالياً أو تفضيلاً فى اختيار موضوعات اعتدائه الجنسي، فقد يقرر اغتصاب أى امرأة يقابلها، وكثيراً ما يلحق المتغصبون أضراراً جسيمة بضحاياهم أو يقتلونهم بقسوة ، وليس غريباً بالنسبة للنسوة المقاومات لمهاجمين تلقي اصابات جسمية خطيرة ككسر الضلوع ورضوض العظام وكدمات البطن وهرس الثدين ومختلف الاصابات الراجعة الى الايلاج بالقوة ، واذا اجتمع عدد من الجناه فان الأذى يكون بالغاً جسمياً ونفسياً ويترك آثاره على الحالة النفسية للأنثى مع زوجها فيما بعد (كمال دسوقي : علم الأمراض النفسية : التصنيفات والأعراض المرضية. بيروت : دار النهضة العربية ، ١٩٧٤، ٣٧٢).

التفكك dissociation [1] وإيذاء الذات بين المرضى ذوى اضطرابات الشخصية .

كما أوضحت الدراسة التتبعية التي أجراها برودسكى وآخرون Brodsky et al. (١٩٩٥) أن سوء معاملة الطفل ليست علامة للانفصال وإيذاء الذات وهو فى مرحلة الرشد . ونظراً لما أسفرت عنه هذه الدراسة ودراسات أخرى بالإضافة الي الملاحظات الشخصية : فانه صار من الواضح أن هناك بعض السمات الأساسية التي تظهر في الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات ولاتظهر في غيرهم. وأن العامل المسبب لذلك هو شئ أكثر من إساءة معاملة الطفل.

وقد ذكر لينهان Linehan (١٩٩٣-أ) أن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات نشأوا فى "بيئات ضعيفة واهنة" . فإذا كان البيت سيئ المعاملة بالتأكيد نطلق عليه "البيت الضعيف" مثلما يحدث فى بعض المواقف " الطبيعية" .وفى ذلك يقول لينهان Linehan :

" إن البيئة الضعيفة (المعتلة) هى تلك التى يواجه الطفل فيها تواصل فى الخبرات الخاصة باستجابات خاطئة أو غير

---

(١) التفكك أو الانفصال dissociation : تقطع الروابط من أي نوع فى أى ضرب من الترابط أو الانضمام . وهو مفهوم يدل على انشقاق عناصر عقلية معينة عن بقية العناصر . والتفكك التدريجي للشعور الموحد يسمى بالتحلل disruption ، والعناصر المفككة أو المنفصمة توجد في الشعور أو في اللاشعور حيث تزاول أثرها الضخم على سلوك الفرد. والتفكك أو التشقق قوامه تفتت النفسية مع وجود في نفس الوقت لمظاهر مرضية واستجابات سوية ، وافتراق بين الفكرة والتعبير عنها. وتدل على الانفصال عن الشخصية ككل ، ونمط مركب لعمليات سيكولوجية قد تؤدى حينئذ وظائفها فى استقلال عن بقية الشخصية (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس، جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر ، ١٩٨٨، ٤١٠).

مناسبة أو متطرفة .. وبمعنى آخر فإن التعبير عن الخبرات الخاصة لا تكون ضعيفة ولكن دائماً يعاقب أو يهان عليها.
إن خبرة ومعايشة الانفعالات المؤلمة لا ينظر اليها بعين الاعتبار، في حين أن تفسيرات الأفراد لسلوكياتهم الخاصة تشمل مقاصد ودوافع السلوك ...

إن الضعف له سمتين أساسيتين هما :

أولاً : أن يخبر الفرد أنه علي خطأ في وصفه وتحليله لخبراته الشخصية وخصوصاً رؤيته لأسباب أنفعالاته ومعتقداته وأفعاله .

ثانياً: أنه ينسب خبراته إلى سمات إجتماعية غير مقبولة أو إلى سماته الشخصية.

وهذا الضعف قد يكون له أشكال متعددة :

* " أنت غاضب ولكنك لاتريد أن تعترف بذلك".
* " أنت تقول لا ، ولكنك تريد نعم ، وأنا أعرف ذلك".
* " أنت بالفعل تفعل ذلك . كفاك كذباً (وأنت تعلم أنك لم تفعلها)".
* " أنت سريع الحساسية".
* " أنت كسول جداً" .
* " لن أدعك تتعامل معه هكذا".
* " إبتهج وإنسى. إنى أعلم أنى قادر على الشفاء".
* " أنظر إلي الأشياء بتفاؤل وكفاك تشاؤم".
* " إنك لم تحاول بما فيه الكفاية والجدية".
* " سأعطيك شيئاً تبكي عليه".

أن كل إنسان يعايش هذه المواقف من وقت لآخر، ولكن بالنسبة للذين نشأوا في بيئات معتلة فإن هذه الرسائل والمواقف يستقبلونها بشكل دائم. وقد يكون الوالدان يقصدونها بشكل سليم وجيد ولكنها تؤثر سلبياً على

مشاعر الطفل الذى يعبر عنها ، والنتيجة هى إعتلال غير مقصود . وقد يؤدى الإعتلال المزمن الى إعتلال الذات وتدمير الذات تحت الشعورية Subconscious [١]أو " أنا لا أبالي" – تلك هى المشاعر التى وصفها فاندر كوك وآخرون .Vander Kolk et al.

٢-وجهات النظر البيولوجية والكيمياء العصبية :

Biological Considerations and Neurochemistry

لقد أوضح كارلسون Carlson (١٩٨٥) أن إنخفاض مستويات السيروتونين Serotonin [٢]يؤدى إلى زيادة السلوك العدوانى عند الفئران. وفى هذه الدراسة فإن موانع السيروتونين تزيد من العدوان وأن الأشياء التى توجد السيرتونين تخفض العدوان عند الفئران .

ونظراً لأن مستويات السيروتونين تتصل بالإكتئاب ، فإن الاكتئاب يعرّف بطريقة إيجابية بأنه إحدى النتائج طويلة المدى للعقاب البدنى فى مرحلة الطفولة. ويمكن من خلال ذلك تفسير سبب رؤية سلوكيات إيذاء الذات أكثر

---

(١) تحت شعورى Subconscious : لفظ يطلق على عمليات من نفس مرتبة العمليات الشعورية لولا حدوثها خارج الوعي الشخصي للفرد، ويستعمل غالباً كمرادف للاشعور unconscious ، أو العمليات النفسية التى تحدث على هامش الوعي أو التى تقع أدنى عتبة الشعور. وقد شاع المصطلح كاسم فى قائمة مصطلحات فرويد كمنطقة انتقالية لابد أن تمر خلالها المواد المكبوتة وهى فى طريقها من اللاشعور الى الشعور – والمرادف ما قبل الشعور Preconscious . كما يستخدم المصطلح كصفة لعمليات لايكون الفرد واعياً بها لكن يمكن الاتيان بها الى الشعور . وتقع كثير من الذكريات ضمن هذا الصنف (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ٢، القاهرة : وكالة الاهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٤٢٤).

(٢) السيروتونين : انظر ص : ٢٧

تكراراً بين الذين تمت معاقبتهم بدنياً في مرحلة الطفولة عن تكراره بين بقية الناس . (Malinosky - Rummell and Hansen, 1991).

ومـن الواضح أن أبـرز نقطـة للبحث في هذا المجال هي إفتراض أن إيلام الذات قد ينشأ بسبب الانخفاض فـى أجهـزة الإرسـال العصبـية فـى المخ . neurotransmitters[١].

إن الشواهد التى قدمها فينشل وستانلى Winchel and Stanley (١٩٩١) تـؤكد أنه بـرغـم أن أجـهـزة الـتخـديـر والـتـنويم Opiate and dopaminergic لا يـبدو أنـه ضـمن سلوكيات إيذاء الذات ، إلا أن جهاز السيروتونين يؤثر على هذه السلوكيات. فالعقاقير التي تقدم السيروتونين أو تمنع نقصه (بالتالى تجعله يتوافر للمخ) تؤثر على سلوك إيذاء الذات.

---

(١) أجهزة الارسال العصبية فى المخ neurotransmitters : يقوم الجهاز العصبى على مجموعة من المشتبكات العصبية Synapses التى تكون شبكة معقدة من التوصيلات تعمل فى شكل أنظمة عصبية لكل منها المادة الكيميائية – الموصل – الخاصة بها والتي يستخدمها كل نظام في توصيل الدفعة الكهربية ... اذ تحدث حالة التنبيه عندما يصل المثير الى درجة من الشدة بما يسمح بانتقال الدفعات العصبية عبر الخلايا العصبية فى منطقة المشتبكات العصبية حيث تتفجر مجموعة من المواد الكيميائية العصبية التى تستثير جسم الخلية العصبية الأخرى لتبدأ سلسلة جديدة من التوصيلات . ويوجد عدد كبير من المواصلات الكيميائية فى الجهاز العصبي يقرب عدد ما اكتشف منها حتى الآن حوالى ٥٠ موصلاً أشهرها : النورأدرينالين، والاسيتايل كولين، والدوبامين ، والسيروتونين، والهيستامين... وغيرها ، وتنتشر هذه الموصلات عبر الجهاز العصبى بنسب مختلفة وفى مناطق مختلفة (سامى عبد القوى : علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥، ١٤٥-١٤٨).

ويفترض كلاً من فينشل وستانلى Winchel and Satley وجود علاقة بين هذه الحقيقة والتشابهات الاكلينيكية لاضطراب الوسواس القهرى [(١)] (المعروف أن العقاقير المعززة للسيروتونين تساعد فى حدوث هذا الاضطراب) وسلوك إيذاء الذات . كما لاحظا أيضاً أن بعض عقاقير ثبات المزاج (مثل تيجرتيول Tegretol والدياكوت Depakote) ، يمكنها تثبيت هذا النوع من السلوك وتجعله مستقراً .

قدم كوكارو وزملاؤه .Coccaro et al (١٩٩٧ - جـ) الكثير لتأييد الإفتراض الذى يقول : أن عجز جهاز السيروتونين يعتبر متضمناً فى سلوك إيذاء الذات .

ولقد وجدوا أن القابلية للاستثارة irritability [(٢)] هو الجوهر السلوكي المرتبط بوظيفة السيروتونين، وأن نمط السلوك العدوانى يظهر إستجابة للتهيج ، والإثارة التي تعتمد على مستوى السيروتونين .. فإذا كان مستواه طبيعياً فإن التهيج يظهر فى شكل صراخ ، إلقاء الأشياء، وإذا كان مستواه منخفضاً يزداد العدوان وتتصاعد الإستجابات وردود الفعل للإثارة والتهيج لدرجة إيذاء الذات ، الإنتحار ، والهجوم على الآخرين.

ولقد وجد سيمون وآخرون .Simeon et al (١٩٩٢) أن سلوك إيذاء الذات يرتبط ارتباطاً سلبياً بعدد من المواقع الخاصة بتماسك صفائح الاميبرامين Platelet imipramine binding (فكلما كان عددها بسيطاً عند القائمين بإيذاء الذات فأن السيروتونين ينشط)، وقد لاحظوا أن هذا قد يعكس الخلل

---

(١) اضطراب الوسواس القهرى : أنظر ص : ١٤

(٢) القابلية للاستثارة : أنظر ص : ٢٩

الوظيفى لمركز السيروتونين مع إنخفاض إنطلاق السيرتونين فى منطقة الغشاء قبل المشتبكى Pre - synoptic [١]... إن الخلل الوظيفى للسيروتونين قد يسهل عملية تشويه الذات". Self - mutilation.

بالاضافة لذلك : فعندما يتم دراسة تلك النتائج فانه يجب النظر الى الأعمال التى قدمها ستوف وآخـرون .Stoff et al (١٩٨٧) ، وبيرماهر وآخرون .Birmaher et al (١٩٩٠) حيث أن تلك الأعمال تربط إنخفاض عدد مواقع صفائح الامبيرامين imipramine binding بالاندفاعية والعدوان . ويبدو أن أغلب التصنيفات ملاءمة لسلوك إيذاء الذات هى تلك التى تجعله مثل اضطراب التحكم فى الاندفاع[٢] الذى يشبه هوس

---

(١) منطقة الغشاء قبل المشتبكى Pre-synoptic : فعلى نحو ما ذكر : فان نظام التوصيل الكيميائى العصبى يتكون من مجموعة من الأجزاء العصبية بعضها ينتهى الى نهاية المحور العصبى للخلية، والبعض الآخر الى الخلية العصبية الأخرى التى ينتقل اليها التوصيل. وتعتبر منطقة الاشتباك بين خلية عصبية وأخرى هى ما يطلق عليه المشتبك العصبى synapse اذ يوجد بها نهاية محور عصبى لخلية عصبية ، وفى هذه النهاية توجد مجموعة من الحبيبات vesicle التى تحتوى على الموصلات الكيميائية ، كما يوجد غشاءان : الأول : فى نهاية هذا المحور وهو ما يطلق عليه الغشاء قبل المشتبكى Pre-synaptic membrance حيث يوجد قبل المشتبك العصبى ، والثانى يوجد فى الجزء الآخر من هذا النظام ويطلق عليه الغشاء بعد المشتبكى Post-synaptic أى يقع بعد المشتبك العصبى ويتم فيه استقبال المواد الكيميائية (سامى عبد القوى : علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥، ١٤٧).

(٢) اضطراب التحكم فى الاندفاع : أنظر ص : ١٥

السرقة Kleptomania [1] وهوس شد الشعر trichotillomania [2] أو القمار القهرى Compulsive gambling[3].

---

(١) هوس السرقة Kleptomania : فكرة متسلطة أو فعل تسلطي لسرقة أشياء ليس للفرد فيها رغبة ، وعدم وجود حاجة اقتصادية ماسة أو رغبة شخصية . وانما يوجد عند الفرد رغبة متسلطة وصراع بالقلق ضد هذه الرغبة ، وينفذ فعل السرقة بوعى شعورى وبمعاناة لاتنقطع، فالسرقة ترتكب غالباً دون احتياط ، والشئ المسروق هو بغير فائدة ، وكثيراً ما يتعلق الأمر بسرقة نفس الشئ دائماً ، ومن ثم : فهو دافع مرضى للسرقة لذا يعرف أيضا بالسرقة المرضية Pathological stealing (كمال دسوقى : ذخيرة. علوم النفس ، جـ٢،القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ٧٦٠).

(٢) هوس شد الشعر : جنون تمزيق الشعر – كما فى صور ذهان معينة . ويتميز بدافع لا ضابط له أو تحكماً فيه لاجتثاث الشعر. وقد يكون ميل مرضى لجذب الشعر، أو هوس اقتلاع شعر الجسم أو الرأس أو الحاجبين (كمال دسوقى : ذخيرة . علوم النفس . جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ،١٩٩٠، ١٥٢٣) ويتميز صاحبه بفقدان واضح فى الشعر نتيجة لفشل متكرر فى مقاومة دافع لنتف الشعر. ونتف الشعر يسبقه عادة توتر متصاعد ، ويليه احساس بالراحة أو الرضا. ولايستخدم هذا التشخيص اذا كان هناك التهاب فى الجلد أو اذا كان نتف الشعر استجابه لضلالة أو هلاوس (ICD - 10, 1992) .

(٣) المقامرة القهرية : يتكون هذا الاضطراب من نوبات عديدة ومتكررة من المقامرة ، تسيطر على حياة الشخص على حساب القيم والالتزامات الاجتماعية والمهنية والمادية والعائلية. ومثل هؤلاء الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب قد يخاطرون بوظائفهم ، ويستدينون مبالغ كبيرة ويكذبون أو يخرقون القانون للحصول على المال أو لتفادى دفع الديون .. ويصف المصابون رغبة ملحة شديدة فى المقامرة يصعب عليهم السطرة عليها، بالاضافة الى الانشغال بأفكار وصور عن عملية المغامرة والظروف المحيطة بها. وتزداد هذه الانشغالات والرغبات الملحة فى الأوقات المثقلة بالكروب من الحياة. ومن المعلوم أن هذا السلوك ليس قهرياً بالمعنى الفنى للكلمة ولايمت بصلة الى العصاب الوسواسى القهرى، لكن السمة الأساسية فيه هى : المقامرة المتكررة بشكل مستديم ، والتى تستمر، وكثيراً ما تزداد بالرغم من عواقبها الاجتماعية الضارة مثل : الوقوع فى الفقر واضعاف العلاقات العائلية واختلال الحياة الشخصية (ICD - 10, 1992) .

ولقد قام هربرتز وفافازا Herpertz & Favazza (١٩٩٧) ، هربرتز وآخرون Herpertz et al. (١٩٩٥) بدراسة كيف أن مستويات الدم فى البرولكتين Prolactin تستجيب لجرعة من فينفولرامين - د d-Fenfluramine فى عينات من الأفراد الذين يمارسون سلوك إيذاء الذات والعينات الضابطة - فوجدوا أن استجابة البرولكتين فى عينات إيذاء الذات كانت متبلدة وضعيفة blunted والتى يقترح أنها عجز فى وظيفة المركز قبل المشتبك العصبى 5 - H T .

ولقد وجد ستاين وآخرون Stein et al . (١٩٩٦) أن هناك تبلداً مشابها في استجابة البرولكتين في الفينفلورامين Fenfluramine في عينات الأفراد المصابين باضطراب الشخصية القهرى ، كما وجد كوكارو وآخرون Coccaro et al. (١٩٧٠) أن استجابة البرولكتين تختلف بشدة حسب درجات أفراد العينة في مقياس العدوان عبر تاريخ الحياة.

ولم يتضح ما اذا كان سبب هذه المعوقات هو خبرات الصدمة / سوء المعاملة/ الوهن والضعف ، أو يرجع سببها إلى أن بعض أفراد هذا النوع من الشذوذ المخي قد عاشوا صدمات حياتية تمنع من تعلمهم طرقاً فعالة لمواجهة الأسى والتي تجعلهم يشعرون بعدم التحكم فيما يحدث في حياتهم ، وبالتالى يلجأون إلي سلوك إيذاء الذات كطريقة للمواجهة .

إن أغلب الذين يقومون بتشويه الذات لايمكنهم تفسير ذلك وتوضيحه ولكنهم يعرفون متى يوقفون الجلسه ، فبعد إحداث الإيذاء فإن الحاجة تكون - بطريقة ما - الي الرضا، وأن يشعر القائم بإيذاء الذات بالهدوء، والأمان.

ولقد أشارت إحصائية أوردها كونتاريو وفافازا Conterio and Favazza (١٩٨٦) إلى أن ١٠٪ فقط من المستجيبين أشارت تقاريرهم الى الشعور بالألم المبرح ، وأشار ٢٣٪ إلى الشعور بألم متوسط (معتدل) ، فى حين أن ٦٧٪ شعروا بألم قليل أو لم يشعروا بألم على الإطلاق. ولقد تناول

القائمون بتشويه الـذات عقار نالوكسون Naloxone الذى يرد أو يعكس التأثير (الذى يشمل الإينورفين endorphins [١] ومهدئ آلام الجسد الطبيعى) فى أحدى الدراسات ولكن لم تثبت فاعليتها. (راجع : Richardson and Zaleski, 1986) .

ولقد أثارت هذه النتائج إهتمام هانيز وآخرون .Haines et al فى دراستهم التى وجدت أن خفض التوتر النفس/فسيولوجى Psychophysiological tension [٢] قد يكون هو الغرض الرئيسي من

---

(١) الاينورفينات endorphins : هى احدى أفيونات المخ التى يفرزها كل من المخ والغدة النخامية. وتتكون من ٣١ حمضاً أمينياً، ولها قوة هائلة فى تسكين الألم والتى تبلغ فى بعض المواد الى ٥٠ ضعفاً من مفعول الأفيونات الطبيعية. ولذلك يعتقد أن هذه المادة تدخل فى العمليات الخاصة بادراك الألم والسيطرة عليه (سامى عبدالقوى : علم النفس الفسيولوجى . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥، ١٥٢-١٥٣).

(٢) التوتر النفس/فسيولوجى Psychophysiological tension التوتر شعور بالشد أو الجهد strain .. احساس عام باختلال التوازن وبأهبة الاستعداد لتبديل السلوك لمواجهة عامل تهديدى للموقف .. وفسيولوجيا : يدل على الشد الذى تحته يبقى انقباض عقلى توتراً على عضلة أو نسيج آخر .. احساس حسحركى يقترن بانقباض العضلات.. كما أنه ظرف قلق وعدم هدوء بال أو استقرار حال تصحبه مشاعر شد عضلى .. والتوتر مصطلح عام يدل على انقلابات الرضا عن النفس أو الاتزان التفاؤلى رأساً على عقب، والجيشان الانفعالى هو المبدأ المميز لفرط التوترات. والتهيج وعدم التآزر وفرط النشاط أعراض شائعة للانقلابات أو التوعكات upsets . ويوجد أساس التوتر النفسى - فسيولوجى فى فعل الجزء السمبثاوى من الجهاز العصبى المستقل. ويقال ان التوترات الفسيولوجية والسيكولوجية نتائج ظروف مثل : مشاكل لم تحل، احباطات متصلة، اثارات مفاجئة وشديدة، وهموم ومشغوليات مطولة. وحسب الطب السيكوسوماتى : فان التوترات التى لم تحل قد يكون لها أثر ضار على الصحة (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٤٨١).

إيذاء الذات. وقد يحدث ذلك عندما يصل مؤذى الذات إلى مرحلة محددة من الهدوء الفسيولوجي فنجده لم يعد يشعر بالحاجة الملحة لإيلام جسده . إن نقص الألم قد يرجع سببه إلى الإنفصال (التفكك) [1] لدى بعض الأفراد مؤذى الذات، كما يرجع إلى الطريقة التي يقوم بها هذا الشخص - مثل : سلوك التركيز على الآخرين .

٢- تفسيرات السلوكيين Behavioralist explanations

ملحوظة : إن أغلب هذه التفسيرات يتم تطبيقها على أنماط إيذاء الذات مثل التي نراها عند المفحوصين المتخلفين عقلياً والتوحديين.

لقد تم عمل الكثير من الأبحاث في مجال علم النفس السلوكي في محاولة لمعرفة وتفسير منشأ سلوك إيذاء الذات. ففي مقابلة أجراها بلفيور وداتيليو Belfiore and Dattilio (١٩٩٠) لدراسة ثلاثة تفسيرات ممكنة ، اذ استشهدا بما أورده فيليبس وموزافر Phillips and Muzaffer (١٩٦١) في وصف إيذاء الذات من خلال المقاييس التي أجرها الأفراد على أنفسهم عندما يريدون "قطع ، أو إزالة ، أو تدمير جزء من البدن" . ولقد وجدت هذه الدراسة أيضاً أنه رغم أن تكرار إيذاء الذات كان مرتفعاً عند الإناث ، لكنه عند الذكور أكثر شده . ولقد أوضح بلفيور وداتيليو Belfiore and Dattilio أيضاً أن مصطلحات " إيذاء الذات" ، " تشويه الذات" خادعه، وأن الوصف الذي قدماه أعلاه لايناقش الهدف من السلوك . وفيما يلي بعض التفسيرات السلوكية :

(١) الانفصال (التفكك) dissociation : انظر ص : ٤١.

أ - الإشراط الإجرائي Operant Conditioning [1]

ينبغي ملاحظة أن التفسيرات المتعلقة بالإشراط الاجرائي تكون كثيرة الفائدة عند تناول أنماط إيذاء الذات ، وتكون قليلة الأهمية مع السلوك العرضي / التكراري episodic / repetitive behavior.

إن هناك منظورين منهجيين يضعهما أمامه كل من يرغب في تفسير إيذاء الذات في حدود الاشتراط الاجرائي. أحدهما : هو أن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات يتم تدعيمهم بشكل إيجابي من خلال الانتباه إليهم فيميلون لتكرار سلوكيات إيلام الذات. وهناك متضمن آخر لهذا المنظور هو أن الإستثارة الحسية المرتبطة بإيلام الذات يمكنها أن تعمل كمدعم إيجابي [2] وبالتالي تعتبر

---

(١) الاشتراط الاجرائي : الاشراط أو التشريط : عملية بها تصل استجابة ما الى أن يبعثها تنبيه أو شئ أو موقف غير تلك التي هي استجابته العادية أو الطبيعية. وقد ارتبط لفظ الاشراط في علم النفس بالاشراط الكلاسيكي (اشراط بافلوف) : ويدل على العملية التي فيها يمكن أن يبعث استجابة ما تنبيه متعادل (محايد ، أو خامل ، أو غير ذي بال) تتكرر مزاوجته مع مدعم ما . فالتنبيه المحايد يسمى التنبيه المشروط ، والمدعم هو التنبيه غير المشروط. وفي الاستجابة الطبيعية أو غير المشروطة (أي الاستجابة المتعلمة) فهي الاستجابة المشروطة . أما التشريط الاجرائي أو الادائي – الذي نحن بصدده – يسمى أحياناً التشريط الفاعل : فانه يدل على نوع التشريط الذي فيه يصبح التدعيم طارئاً، وتكون استجابة آلية (أدائية) مشروطة قد أنشئت . ولكون التدعيم الأدائي يمكن أن يكون سلبياً، فتعلم الهروب من تنبيه ضار هو أيضاً تشريط أدائي.

(٢) التدعيم reinforcement : أي ظروف أو ملابسات تقوى ارتباط استجابة بتنبيه، أي حال أو حدث يزيد من احتمال كون استجابة سوف تتجدد في موقف مثل الذي حدث فيه أصلاً ظروف التدعيم . وللتدعيم أشكال متعددة نذكر منها في هذا السياق :

– المدعم الايجابي Positive reinforcer : وهو تنبيه يؤدي الى تقوية استجابة ما، أو زيادة احتمال حدوث الاستجابة بتقديم ثواب أو إثابة reward.

– المدعم السلبي Negative reinforcer : لتعليم المرء ألا يقوم باستجابة ما يتم اعطائه تنبيها غير مُرض أو عقابياً أو مزيداً من التوتر (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٢٥٤-١٢٥٥).

مثيرات لمزيد من إيذاء الذات.

ويفترض المنظور الآخر : أن الأفراد يؤذون الذات لكي يتخلصوا من بعض المثيرات الشديدة او المؤلمة (إنفعالية ، نفسية، أياً كانت)..

إن هذا المنظور السلبي للتدعيم أيدته الأبحاث التى توضح أن شدة إيذاء الذات يمكن زيادتها من خلال زيادة متطلبات الموقف. فايلام الذات يعتبر طريقة للهروب من الآلام الانفعالية غير المحتملة .

ب - التلامسات الحسية Sensory Contingencies

أحد الإفتراضات طويلة المدى يرى أن الذين يقومون بإيذاء الذات يحاولون خفض مستويات الاثارة الحسية . إذ أن مؤذىّ الذات قادرون على زيادة الإثارة الحسية أو خفضها من خلال إخفاء / أو حجب masking المدخلات الحسية الأكثر إثارة للإكتئاب من إيلام الذات .

ويتصل ذلك بما وجده هاينز وويليامز Haines and Williams (١٩٩٧) من أن إيذاء الذات يقدم انطلاقة سريعة ومفاجئة من التوتر والاثارة الفسيولوجية.

ولقد استنتج كاتالدو وهاريس Cataldo and Harris (١٩٨٢) أن نظريات الإثارة برغم أنها مشبعة ومرضية إلا أنها تتطلب مراعاة الأسس البيولوجية لهذه العوامل المرتبطة بإيذاء الذات.

الفصل الرابع
الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات

الفصل الرابع

الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات

مقدمة :

ذكر إيذاء الذات كعرض مرضي ضمن المحكات التشخيصية التي أوردها الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV في كل من : إضطراب الشخصية الحدية [١] ، وإضطراب الحركة النمطية (المرتبطة بالتوحدية[٢]، والتخلف العقلي) [٣] ، الإضطرابات التصنعية المفتعلة Factitious disorder [٤] والتي يحاول فيها الشخص ادعاء Fake المرض البدني أو التظاهر به (APA, 1995; Fauman, 1994) . ويبدو أنه من المقبول أن الأشكال المتطرفة من تشويه الذات (البتر amputations ، الخصاء castrations) تكون ممكنه عند المرضى الذهانيين [٥] أو مرضى

---

(١) اضطراب الشخصية الحدية : انظر ص : ٥٨

(٢) التوحدية : انظر ص : ١١

(٣) التخلف العقلي : انظر ص : ١١

(٤) الاضطرابات التصنعية المفتعلة : انظر ص : ٢١

(٥) الذهان : انظر ص : ١٠

الهواجس (الأوهام) delusional Patients (١).

ومن خلال قراءة الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلي

---

(١) الأوهام أو الضلالات Delusions : هي أفكار ثابتة وخاطئة لايمكن تصحيحها بالحجة والمنطق ولاتتناسب مع ثقافة الشخص وبيئته. وقد تكون ضلالات أولية تظهر فجأة ولايمكن تشكيك المريض فيها، وقد تكون ثانوية لاضطراب آخر سبقها في الظهور مثل الهلاوس أو اضطراب الوجدان أو الضلال الأولى . وقد تكون متوافقة مع الوجدان أو غير متوافقة. وأحياناً تكون منتظمة وأحياناً تكون غير منتظمة أو مفرطة في الغرابة . والضلالات من حيث ما تحمله من معنى قد تكون :

ضلالات الاضطهاد – ضلالات الخيانة – ضلالات الحب الخيالي – ضلالات العظمة – ضلالات اعتلال الصحة – ضلالات الاحساس بالذنب – ضلالات العدمية – ضلالات الفقر – الأفكار المبالغ في قيمتها – الفلسفات الكاذبة – ممارسة الوهم الكاذب – الانشغال المسبق ...الخ (محمود حموده : النفس – أسرارها وأمراضها : القاهرة : مكتبة الفجالة، ١٩٩٠، ١١٦-١١٨).

وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) تحت الاضطراب الضلالي Delusional disorder المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب على النحو التالي :

– أن تكون الضلالات هي الخصائص الاكلينيكية البارزة أو الوحيدة لهذا الاضطراب.

– أن تستمر الضلالات مدة ثلاثة شهور على الأقل.

– أن تكون الضلالات شخصية بشكل واضح أكثر منها نتيجة لاعتقادات ثقافية.

– قد توجد أعراض اكتئابية أو حتى نوبة اكتئابية كاملة بشكل متقطع ولكن يشترط أن يستمر الضلال في الأوقات التي لايوجد فيها اضطراب في المزاج.

– يشترط غياب أي دليل على وجود مرض دماغي أو هلوسات لفظية أو وجود هلاوس لفظية قليلة أو عدم وجود تاريخ (سوابق) من الأعراض الفصامية.

(DSM) يمكن للقارئ الحصول بسهولة على الإنطباع بأن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات ، يقومون بها برغبتهم لكي يدّعو المرض . وهناك إشارة أخرى من رؤية المعالجين في المجتمع المحلى للذين يقومون بإيلام الذات يُرى من خلال الجملة الافتتاحية التي قالها مولون وبرادى Malon and Beradi (١٩٨٧) في مقالهما بعنوان التنويم المنغاطيسى وقطع الذات "Hypnosis and Self- Cutters".

" برغم أن قطع الذات أول ما أعلن عنه كان فى عام ١٩٦٠ إلا أن هذه العملية صارت مشكلة منتشره خاصة بالصحة النفسية".

وبالنسبة لهذين الباحثين فإن قطع الذات ليس مشكلة ، ولكن المشكلة أن هؤلاء الأفراد هم الذين يقومون بها بأنفسهم .

ومن ناحية أخرى فإن سلوك إيذاء الذات نراه في المرضى من تشخيصات مرضية عديدة أخرى ، فمن خلال المقابلات مع الأفراد المتورطين في إيذاء الذات بشكل متكرر تبين أن منهم مَنْ تم تشخيصهم بالإكتئاب، الاضطراب ثنائي القطب، فقدان الشهية، الشره ، اضطراب الوسواس القهرى، اضطراب ضغوط ما بعدالإصابة، وكثير من الاضطرابات الانفصالية (وتشمل فقدان الإنية "فقدان الذاتية" Depersonalization)، والاضطرابات الانشقاقية "الانفصالية" غير المحددة (١)، القلق (٢)، واضطرابات

---

(١) الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المحددة : انظر ص : ٧٦

(٢) القلق : انظر ص : ٢٩

الهلع [١]، واضطراب عدم التحكم في الاندفاع غير المحددة فى مكان آخر [٢].
علاوة علي ذلك فانها تستدعى التشخيصات المنفصله للذين يقومون بإيذاء الذات
وهى ما قام كثير من الممارسين بتناولها.

---

(١) اضطرابات الهلع Panic / Disorders : نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع) لاتقتصر علي حالة خاصة أو مجموعة من الظروف، وبالتالي لايمكن التنبؤ بها . تبدأ بصورة مفاجئة بشعور بالخفقان وألم في الصدر وأحاسيس بالاختناق والدوار واللاواقعية فقدان أو تبدد الشخصية. ويترتب علي ذلك خوف من الموت أو فقدان السيطرة في التنفس أو الجنون .. وتستمر كل نوبة على حدة عدة دقائق وقد تطول أحياناً ، ويتباين معدل وقوع النوبات ومسارها وان كانت أكثر بين النساء. وأثناء النوبة يعيش المريض تجارب متسارعة من الخوف ، ومن أعراض الجهاز العصبى المستقل تؤدى به إلي الخروج علي عجل من اى مكان يوجد به ، واذا حدثت النوبة في موضع معين كالأتوبيس أو وسط الزحام فقد يسعى المريض الى تجنب هذا الموضع فيما بعد . ونظراً لأن نوبات الهلع يتكرر حدوثها دون توقع فانها تحدث للمريض خوفاً من البقاء وحده أو الخروج إلى أماكن عامة، وغالباً ما يلى نوبة الهلع خوف مستديم من الاصابة بنوبة أخرى . وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) ، DSM IV (١٩٩٤) المحكات التشخيصية على النحو التالى :

- تشخيص نوبة الهلع في غياب أى من أنواع الرهاب المصنفة تحت اضطرابات القلق الرهابى Phobic anxiety disorders . واذا وجدت فتعطى الأولوية فى التشخيص.
- حدوث عدة نوبات شديدة خلال شهر واحد :
  * في ظروف تخلو من خطر موضوعي.
  * قد تقتصر النوبات على مواقف معروفة أو متوقعة.
  * توجد فترات خالية نسبياً من القلق بين النوبات.

(٢) اضطراب عدم التحكم فى الاندفاع غير المحدد فى مكان آخر : انظر ص : ٧٩

إنه ليس في مقدور هذا الكتيب تقديم معلومات مفصله حول كل هذه الظروف والأحوال، ولكننا سنحاول تقديم وصف أساسي للاضطراب وسنقدم صفحات المراجع حيث يتوافر فيها مزيد من المعلومات . ففي حالة اضطراب الشخصية الحديه Borderline Personality Disorder (BPD) فإننا نوفر مكان للمناقشة لأن إيذاء الذات في حالة اضطراب الشخصية الحدية يظهر بصورة أوتوماتيكية (تلقائية)، كما يمكن أن يُساء تشخيص التأثيرات السلبية لإضطراب الشخصية الحدية .

الحالات التي نرى فيها سلوك إيذاء الذات

* إضطراب الشخصية الحدية.
* الاضطرابات المزاجية.
* إضطرابات الطعام.
* إضطرابات الوسواس القهرى.
* إضطراب ضغوط ما بعد الاصابة.
* الاضطرابات التفككية (الانفصالية).
* القلق / الهلع.
* إضطراب التحكم في الاندفاع غير المحدد.
* إيذاء الذات كتشخيص.

وكما ذكرنا فإن إيذاء الذات يُرى بين الأفراد التوحديين والمتخلفين عقلياً اذ يمكن اكتشاف مناقشة جيدة لسلوكيات إيلام الذات في تلك المجموعة من الإضطرابات. وفيما يلي عرض لهذه الاضطرابات:

١ - اضطراب الشخصية الحدية

Borderline Personality Disorder (١)

يقول أني ديفرانسو Ani Difranco ... " في كل مرة أقول فيها شيئاً يجدون صعوبة في فهمه ، فانهم يثيرون غضبي ولكنهم لايثورون".

---

(١) اضطراب الشخصية الحدية : اضطراب يقع على الحدود بين العصاب والذهان يتميز أصحابه بعدم الاستقرار الانفعالي ، واضطراب الهوية الذاتية، وعدم سوية صورة الذات، وعدم الانشغال بالقضايا الأساسية في الحياة كالأهداف ، والقيم ، والاختيار المهني ، ونمط الاصدقاء . الاضطراب المزاجي : الأغتمام، القلق، الغضب الذى يدوم لساعات أو أيام كاستجابة لحدث تافه . غير أن السمة الهامة هى أن أصحاب هذه الشخصية يتميزون بضعف القدرة على ضبط الاندفاع فيتصرفون بطرق مدمرة للذات : كالقيادة بتهور، الاندفاع الصاخب فى الأكل، تعاطى الكحول والمخدرات، ممارسة الجنس والاغتصاب ، الاقدام على الانتحار أو التهديد به مثل : تقطيع أجسامهم بأمواس الحلاقة أو حرقها بالسجائر ، ويحدث الانتحار فعليا فى ٨-١٠٪ منهم (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية ، جـ٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر، ١٩٩٩، ٢٧٢).

وقد أورد DSM IV (١٩٩٤) المحكات التشخيصية التالية لهذا الاضطراب :

نمط متغلغل من عدم استقرار العلاقات البينشخصية وصور الذات والوجدانات مع اندفاعات واضحة تبدأ فى الرشد المبكر . وتوجد فى مواقف مختلفة يدل عليها خمس أو أكثر مما يلي :

١-جهود مضنية لتجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل.

٢- نمط العلاقات البينشخصية غير المستقرة والمتوترة يتسم بالتبديل بين طرفى المثالية وعدم التقدير.

٣- اضطراب الهوية : فى صورة احساس بالذات غير مستقرة بشكل واضح .

٤- الاندفاعية : في اثنين على الأقل من المجالات التى يحتمل فيها ايذاء الذات مثل : الانفاق، الجنس، استخدام المواد المخدرة ، القيادة المتهورة، الأكل الزائد.

٥- سلوك انتحارى متكرر أو اشارات أو تهديدات أو سلوك مؤذى للذات.

٦- عدم استقرار وجدانى راجع الى رد فعل مزاجي واضح كالاغتمام النوابى المركز، عدم الثبات الانفعالي، القلق (يستمر لبضع ساعات وبضعة أيام).

٧- مشاعر مزمنة بالخواء .

٨- غضب مركز وغير مناسب وصعوبة التحكم فى الغضب يظهر فى نوبات متكررة من الهياج والغضب المستمر، والقتالات البدنية المتكررة.

٩- أفكار متكررة مرتبطة بالضغوط أو أعراض انفصالية شديدة.

لسوء الحظ ، فإن أغلب التشخيصات المخصصة لأى فرد ممن يقومون بإيذاء الذات تذكر أنه من أصحاب "اضطراب الشخصية الحدية" . إن مرضى هذا التشخيص يعالجهم المعالجون النفسيون على أنهم منبوذون . وفى ذلك يقول هيرمان Herman (١٩٩٢) للطبيب النفسي الذى سأل مشرفيه العلاجيين عن كيفية علاج إضطراب الشخصية الحدية "فقال : أنت الذى تشير عليهم.

ويلاحظ ميللر Miller (١٩٩٤) أن مَنْ تم تشخيصهم بإضطراب الشخصية الحدية تراهم دائماً مسئولون عن ألمهم أكثر من المرضى فى باقى التصنيفات التشخيصية الأخرى.

وفي بعض الأحيان نستخدم إضطراب الشخصية الحدية كطريقة للإشارة إلى مرضى محددين ، ولكى نشير بها إلى مستقبل القائمين برعاية صانعى المشاكل. وفي بعض الأحيان يرمز إلى اضطراب الشخصية الحدية برمز "Bitch Pissed DoC." .

ولانقصد بذلك أن اضطراب الشخصية الحدية مرض وهمى : فكثيراً ما نواجه أشخاصاً يتفقون فى أعراضهم مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية ، فهم أناس يفضلون أن يكونوا فى ألم شديد، ويتصارعون للبقاء بأى طريقة تمكنهم من ذلك. وعن غير قصد دائماً ما يتسببوا في آلام مبرحة لمن يحبونهم . ولكننا أيضاً : نجد كثيراً من الذين لاتتفق أعراضهم مع محكات DSM ولكنهم يوصفون بهذا النوع من الإضطراب الحدى للشخصية بسبب إيلامهم للذات .

من ناحية أخرى فانه بالنظر إلى ملخص التشخيصات المختلفة بالدليل التشخيصى الاحصائى الرابع للاضطرابات العقلية "DSM- IV" "ودليل التشخيص الفارق Handbook of Differential Diagnosist". (First et al, 1995). فان قرارتهما لشجرة أعراض " تشويه الذات" يلاحظ أن أول نقطة فى القرار هى أن " الدافعية التى تكون لخفض الشعور باليأس

dysphoria[1]، التنفيس عن مشاعر الغضب Vent anger Feelings ،
أو لخفض الشعور بالتنميل (فقدان الحس) numbness ... فانها ترتبط بكل من : نمط اضطراب الإنفعاية[2]، واضطراب الهوية[3]. وإذا كان هذا صحيحاً فيجب على المعالجين المتتبعين لهذا الدليل أن يقوموا بتشخيص الشخص بأن عنده إضطراب الشخصية الحدية بصورة كاملة وذلك بسبب مواجهتهم أو عثورهم على هذه المشاعر المرتبطة بإيذاء الذات.

ومن المزعج فى ظل النتائج الحالية (Herpertz, et al., 1997) أن حوالى ٨٤٪ من العينات الذين يقومون بإيذاء الذات يتفقون مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية ، وعندما تم استبعاد الذين يقومون بإيذاء الذات وجدت النتائج أن ٢٨٪ فقط من العينات يتفقون مع محكات DSM .

وبالمثل نجد نفس النتائج أو نتائج مشابهة فى الدراسة التى قدمها روش ، جوستللو ، وماسون Rusch, Guastello, and Mason (١٩٩٢) حيث قاموا بدراسة ٨٩ من المرضى النفسيين الذين تم تشخيصهم بإضطراب الشخصية الحدية، وقاموا بتلخيص النتائج بصورة إحصائية . كما قاموا بفحص المعدلات الخاصة بدراسة المرضى وسجلات المستشفيات وذكروا أن درجة أعراض اضطراب الشخصية الحدية الثمانية [4] كانت واضحة.. وكان من أكثر

---

(١) يشير اللفظ dysphoria لأى انحراف خطير فى المشاعر والانفعالات الوجدانية. وهو شعور معمم بالقلق وبعدم الاستقرار ، وبانهباط المعنويات – المقابل انشراح euphoria .. ويدل على حالة من البؤس بدرجات متعددة ، وربما تكون الحالة أكثر شيوعاً وانتشاراً من كافة اضطرابات العقل والتى لها أكبر اقترانات بالاضطرابات الأخرى. وأكثر مصاحبات حالة الـ dysphoria شيوعاً : الحط من قدر الذات، أو الاقلال من قيمة النفس فى أى مستوى (جسمى ، عقلى، خلقى، سلوكى) (كمال دسوقى: ذخيرة علوم النفس ، جـ١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٤٧٧).

(٢) اضطراب الانفعاية : انظر ص :١٥، ص : ٢٨

(٣) اضطراب الهوية : انظر ص : ٧٧

(٤) فى الاصدار الرابع من الـ DSM كانت المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية تسعة محكات .

الملاحظات إثارة : أن ٣٦ مريضاً من بين الـ ٨٩ يتفقون مع محكات الاصدار الثالث المراجع لـ DSM III - R (اذ أنه يظهر خمسة أعراض من الثمانية) يتم تشخيصهم بهذا الاضطراب

ولقد أجرى روش وزملاؤه Rusch & Colleagues إجراء إحصائياً باستخدام التحليل العاملي في محاولة لاكتشاف الأعراض التي يمكن حدوثها. وكانت النتائج مدهشة حيث وجدوا ثلاثة أعراض معقدة : عامل **التطايرية أو التصعيد** Volatility : والذي يتكون من الغضب غير المناسب والعلاقات غير الثابتة والسلوك الاندفاعي.

والعامل الثاني **تدمير الذات** Self - destruction : الذي لايمكن التنبؤ به والذي يتكون من إيلام الذات وعدم الاستقرار الانفعالي . والعامل الثالث هو عامل : **اضطراب الهوية** identity disturbance . ولقد ظهر عامل تدمير الذات في ٨٢ من المرضى ، في حين ظهر عامل التطايرية / التصعيد في ٢٥ من المرضى ، وظهر إضطراب الهوية في ٢١ مريضاً.

ويقترح الباحثون أن تشويه الذات هو جوهر ولب اضطراب الشخصية الحدية، أو يميل المعالجون الاكلينيكيون لإستخدام" إيلام الذات" كمعيار ومحك فعال في وصف المرضى باضطراب الشخصية الحدية" . ويبدو أن هذا المحك الأخير هو الأكثر إحتمالاً أن يقدم أقل من نصف المرضى الذين قاموا بدراستهم ممن يتفقون مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية.

ويعد مورشا لينهان Marsha Linehan من أول الباحثين في إضطراب الشخصية الحدية الذين اعتقدوا بأن هذا التشخيص صالح، ولكنه أشار في مقالة صدرت عام ١٩٩٥: **"أنه لاينبغي عمل أي تشخيص بدون تطبيق محكات الـ DSM-IV ... إن تشخيص إضطراب الشخصية يتطلب فهم النمط الوظيفي طويل المدى للفرد"** (Linehan, et al, 1995) .

ويؤكد لينهان Linehan (١٩٩٥) على ذلك. بقوله :

إن هذا لايحدث لكنه يتضح من ذلك العدد المتزايد للمراهقين الذين يتم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية".

ويشير الـ DSM-IV إلى اضطرابات الشخصية على أنه نمط مستمر

للسلوك الذى يبدأ عادة فى مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يتساءل شخص ما : ما هو التبرير المستخدم لوصف الشباب في عمر ١٤ عاماً بالوصف النفسى السلبى الذى سيظل ملتصقاً بالفرد مدى الحياة؟.

إن قراءة كتاب لينهان Linehan جعل بعض المعالجين يتساءلون عما اذا ما كان الاتصاف باضطراب الشخصية الحدية صفة تشخيصية تستخدم بصورة مفرطة. أو أن من الأفضل أن نطلق عليها اسمها الحقيقى وهو : **اضطراب التنظيم الانفعالى** A disorder of emotional regulation .

> **لذلك : فان لينهان يشير الى أنه : " اذا قام القائم على رعايتك بوصفك على أنك من ذوى إضطراب الشخصية الحدية وأنت متأكد جداً أن هذا الوصف غير صحيح فان عليك أن تبحث عن طبيب آخر ".**

ولقد أوضح كلاً من ووكفيلد وأندروجر Wakefield and Underwoger (١٩٩٤) أن مهنيىّ الصحة النفسية لايخطئون أو عرضة للاختصار المعرفى أكثر من أى شخص آخر:

> **" فعندما يصل الأخصائيون النفسيون إلى استنتاج عن الشخص ، فإنهم يتجاهلون أى شئ يناقض هذا الاستنتاج، ونجدهم يختلقون بكفاءة ويحولون العبارات المزيفة أو المحاولات الخاطئة لتؤيد ما توصلوا إليه من استنتاج (لاحظ أن هذه العملية قد تحدث بلا وعى " غير مقصودة"،** (Arkes and Harkeness, 1980).

وعندما يدلى المرضى بمعلومات للمعالجين نجدهم يتوقفون عندما يدعم الاستنتاج الذى توصلوا إليه بالفعل (Strohmer et al. 1990) . إن الحقيقة المخيفة حول الاستنتاجات التى توصل إليها المعالجون فيما يخص ويتعلق بالمرض هى أن هذه الاستنتاجات تحدث فى غضون ٣٠ ثانية إلى دقيقتين أو ثلاث من أول إتصال (Ganton and Dickinson, 1969; Meehl, 1959; Weber et al, 1993)، وعندما يتم التوصل إلى الاستنتاج فإن مهنىّ الصحة النفسية فى الغالب لايلتفتون أو يهتمون بأى معلومات جديدة

ويصرون على ما تم التوصل إليه في بداية العملية، على أساس الحد الأدنى من المعلومات، وعادة ما يكون هناك تلميح بالمزيج الأحادي idiosyncratic signle cue ، (Rosenhan, 1973).

٢- الاضطرابات المزاجية Mood Disorders(١)

ولقد ظهر سلوك إيذاء الذات في المرضى الذين يعانون من أمراض

---

(١) الاضطرابات المزاجية Mood Disorders : الخلل الأساسي في هذه الاضطرابات هو تغير في المزاج Mood أو الوجدان affect وعادة ما يكون في اتجاه الاكتئاب أو في اتجاه الابتهاج، ويصاحب هذا التغير المزاجي أو الوجداني تغيير في مستوى النشاط الكلي ، والمصطلحان هوس واكتئاب شديد يستخدمان ليشيرا الي النهايتين المتقابلتين للطيف الوجداني. وتتميز المحكات التشخيصية في ICD-10 النوبات المنفردة single episodes عن الاضطرابات ثنائية القطب bipolar disorders والاضطرابات الأخرى متعددة النوبات – وذلك على النحو التالي :

* النوبة الهوسية Manic episode – ويندرج تحتها الأشكال التالية :
  - الهوس الخفيف. – الهوس غير المرافق بأعراض ذهانية. – الهوس المترافق بأعراض ذهانية
* الاضطراب الوجداني ثنائي القطب – ويندرج تحته الاشكال التالية :
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس خفيف
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس غير مترافقة بأعراض ذهانية
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس مترافقة بأعراض ذهانية
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب خفيف أو متوسط الشدة.
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب شديد غير مترافق بأعراض ذهانية.
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب شديد مترافق بأعراض ذهانية.
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الحالية فيه مختلطه.
* النوبة الاكتئابية Depressive – ويندرج تحتها الاشكال التالية :
  - النوبة الاكتئابية الخفيفة . – النوبة الاكتئابية متوسطة الشدة.
  - النوبة الاكتئابية الشديدة غير المترافقة بأعراض ذهانية .
  - نوبة اكتئابية شديدة مترافقة بأعراض ذهانية.
  - نوبات اكتئابية أخرى. – الاضطراب الاكتئابي متكرر الحدوث (المعاود).
  - الاضطراب الاكتئابي المعاود والنوبة الحالية خفيفة.
  - الاضطراب الاكتئابي المعاود والنوبة الحالية متوسطة الشدة.
  - الاضطراب الاكتئابي المعاود والنوبة الحالية شديدة غير مترافقة بأعراض ذهانية
  - الاضطراب الاكتئابي المعاود والنوبة الحالية شديدة ومترافقة بأعراض ذهانية.
  - الاضطرابات المزاجية المستديمة.

الإكتئاب[١] ويعانون من الاضطراب ثنائي القطب biopolar [٢]. ولم يتضح ذلك بشكل أكيد برغم أن المشكلات الثلاث قد إرتبطت بقصور ونقص مقدار السيروتونين Serotonin المتاحة للمخ.

ومن الضروري فصل إيذاء الذات عن الإضطرابات المزاجية ، فالأفراد الذين يقومون بسلوك إيذاء الذات كثيراً ما يبدأون تعلم أن ذلك طريقة سريعة وسهلة لخفض حدة التوتر البدني والنفسي، وأنه يمكن لهذا السلوك أن يستمر حتى بعد حل المشكلة التي أدت الى الاكتئاب ... وينبغي أن نحتاط ونعلم المرضى الطرق البديلة للمسايرة والمواجهة والتكيف مع مشاعر الأسى distress[٣].

---

(١) الاكتئاب : انظر ص : ٩

(٢) الاضطراب ثنائي القطب : أورد DSM IV (١٩٩٤) نوعان من الاضطرابات ثنائية القطب هما :

- الاضطرابات ثنائية القطب I : وهو يشخص عندما يكون لدى المريض الآن أو بتاريخ سابق واحدة أو أكثر من نوبات الهوس أو النوبات المختلطة عادة ما تتناوب مع نوبات اكتئاب أساسية، وحدوث لذلك لأربعة نوبات أو أكثر خلال عام واحد.
- الاضطرابات ثنائية القطب II : وهو يشخص اذا مر المريض بخبرة أو كان له تاريخ سابق من الاصابة بنوبة أو أكثر من الاكتئاب الأساسي ونوبات من الهوس الخفيف، ولكنه لم يخبر اطلاقاً نوبة هوس أو نوبة مختلطة.
- اضطراب المزاج الدوري Cyclothymic disorder : تتناوب فيه أعراض الهوس الخفيف مع أعراض الاكتئاب الأساسي بدرجة أقل حدة مما هي عليه في نوبة الاكتئاب الأساسية النقية، كما تتباين فترات الهوس والاكتئاب وشدتها من حين لآخر ومن مريض لآخر.

(٣) الأسى Distress : مصطلح يشير الى خبرة انفعالية غير سارة (كالكرب، والغم أو الضيق) يمكن أن تنشأ استجابة لمؤثرات بيئية أو لتغيرات في البيئة الداخلية ، أو كرد فعل للمرض أو عدم القدرة (Rees, W.L. Stress, Distress and Disease.Brit. J.of Psychiat. , 1976, 128,4.

والإفراط في الاستثارة over-stimulation.

إن كلاً من الإكتئاب والإضطراب ثنائي القطب تعد أمراضاً معقدة بشكل كبير (ويمكن الرجوع إلى المراجع المتخصصة فيها - حيث أن هذا السياق ليس مجال التفصيل عنها).

٢- إضطرابات الطعام Eating disorders

غالباً ما نرى العنف الموجه نحو الذات لدى النساء والبنات اللاتي لديهن فقدان الشهية anorexia [١] (أحد الأمراض التي يكون لدى الفرد وسواس من زيادة الوزن، التغذية، أو الصوم ، وبرغم ضعف بدنه، إلا أنه يرى أن جسده بدين . كما نرى أيضاً العنف الموجه نحو الذات لدى الأفراد المصابين بالشره [٢] (إضطراب الطعام الذي يتميز بالتهام الفرد في الحفلات الصاخبة كميات كبيرة من الطعام، ثم يُتبع الطعام بإسهال ، ويكون الفرد في ذلك الوقت محاولاً التخلص من الطعام الذي في بطنه من خلال القيء وسوء استخدام المليّنات وزيادة

---

(١) فقدان الشهية العصابي : اضطراب مظاهره الرئيسية هي رفض نشط ومستمر لتناول الطعام، وإذا تناول الفرد الطعام يحدث له قيئ مستمر ، مع فقدان ملحوظ في الوزن لدرجة الهزال ، ويكون مستوى التيقظ والنشاط متميزاً بالزيادة . ولذا فان فقدان الشهية العصابي يعد لازمة مرضية نفسية تتميز بالخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجسم. ونقص في الوزن نتيجة المحافظة الشديدة على انقاص الوزن (التخسيس) ، وقد يؤدى الأمر الى انقطاع الدورة الشهرية لدى الاناث دون سبب عضوى ولا يأتي المريض للطبيب الا عندما يصبح فقد الوزن ملحوظاً، أو يفشل الفرد في اكتساب الوزن المتوقع، ويلاحظ انخفاض في درجة حرارة الجسم، وبطء ضربات القلب، انخفاض ملحوظ في الوزم ، ظهور الوزم (edema) وزغب على الجلد مع تغيرات أيضية، وتصاب الأطراف بالبرودة وبعض الزرقة مع امساك شديد (حسن مصطفى عبد المعطى . الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة . القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١، ٥٧).

(٢) الشره : انظر ص : ٣٢

التمرينات الرياضية).

ولقد ظهرت كثير من النظريات حول سبب تزامن (الحدوث المشترك): حدوث إيذاء الذات وإضطرابات الطعام كثيراً. ولقد استشهد كروس Cross بما قاله فافازا Favazza (١٩٩٦) بأن هذين النوعين من السلوك هما :

> " محاولات إمتلاك البدن وإدراكه كذات (وليس شيئا آخر) معروف (لايمكن التنبؤ بها والتخطيط لها) ، متحجراً impenetrable (لايمكن لأي عامل خارجي التأثير أو التحكم فيه)... إن التدمير المجازى بين الجسد وهدم الذات (لم يعد مجازياً بل حقيقياً): فالضعف يعتبر كفاية ذاتية Self - sufficiency ، واستنزاف التنفيس الإنفعالي bleeding emottonal catharsis ، والمرح الصاخب bingeing يعتبر بمثابة تلطيف العزلة والتطهير المعنوى للذات moral purification of self "

ويفضل فافازا Favazza هذه النظرية إذ أن صغار الأطفال يرتبطون بشدة بالطعام، وفى المراحل المبكرة للحياة : فإن الطعام يمكن رؤيته كشئ مستهلك للذات، وهكذا تكون فكرة تشويه الذات أسهل في القبول . كما لاحظ فافازا Favazza أن الأطفال يُغضبون الوالدين بسبب رفضهم الطعام، وهذا ما قد يعد النموذج الأولى لإجراء تشويه الذات الذى يتخذ للإنتقام من الراشدين سيئى المعاملة . علاوة على ذلك فإن الأطفال يسعدون الوالدين وذلك عند تناولهم لكل ما يقدمه الوالدان. وهكذا فإنه يرى أن النمط الأولى لإيذاء الذات هو التناول والمناورة manipulation .

ولقد لاحظ فافازا أنه برغم أن إيذاء الذات يحدث انطلاقة مطردة من التوتر، القلق، والأفكار العنصرية racing thoughts ... الخ ، فإن هذا ما يمكن أن يكون دافعاً لشخص لديه إضطراب الطعام كي يؤذئ نفسه ... إن

الخزى أو الاحباط (١) أثناء سلوك الطعام يؤدى الى زيادة التوتر والإثارة ويقوم الشخص بسلوك القطع ، أو الحرق، أو الضرب لكى يحصل على راحة سريعة من هذه المشاعر غير المريحة .

كما أنه أيضاً من خلال التحدث مع الآخرين الذين لديهم اضطراب الطعام وإيذاء الذات: اعتقد أنه من الممكن أن يكون سلوك إيذاء الذات سلوكاً بديلاً لذوى إضطراب الطعام .. وبدلاً من الصوم أو استخدام المسهلات (الملينات) يقوم الفرد بسلوك القطع.

ولايوجد كثير من الدراسات المعملية التي تؤكد الإرتباط بين إيذاء الذات وإضطرابات الطعام لذلك فإن ما سبق كله بمثابة استنتاج تأملي.

---

(١) الاحباط Frustration : اعاقة مسار الفرد نحو هدف ما سواء أكان شعورياً أو لاشعورياً.. ظرف كون المرء معوقاً عن ارضاء دافع . وهو تعويق أو اعتراض سلوك موجه لهدف – حالة توتر وقلق ونشاط سمبثاوي مرتفع غير سارة تنشأ عن التعويق أو الاعتراض .. الحالة الدافعية أو الوجدانية الناجمة عن اعتراض او تعويق أو خيبة أمل أو هزيمة. واستجابة الاحباط Frustration response سمة شخصية تكشف فى قطبها الايجابي عن الغضب والاكتئاب ومحاولات السيطرة أو التحكم .. وتوجد افتراضية الاحباط / العدوان حيث يفترض أن الاحباط يؤدى دائماً لنوع من رد فعل بالعدوان صريحاً كان أم مضمراً . فرد الفعل البدائي للاحباط هو السلوك العدوانى المصحوب بالكراهية تجاه الشخص أو الموقف الذي يسبب الاحباط .. وفي التحليل النفسي : يشير الاحباط لأفكار الارضاء – فعندما لاتكون البيئة مهيأة لقبول الحاث الليبدى فان هذا الحاث يمكن أن يعلق لحين ملاءمة ترتيبات الواقع لتقديم صورة بديلة للارضاء، ومن ثم : فالاحباط يمكن التخفف منه بالاعلاء . أما عندما لايستطيع الحاث الغريزي الارضاء نظراً لأخلاقيات البيئة فانه يرتد على عقبيه (نكوص) وينسحب الليبدو المحبط من الواقع ويلجأ الى حياة الهواجس والتخييل حيث يخلق تكوينات رغبة جديدة ويحيي بقايا رغبات منسية أسبق .. واذا كان ما سبق احباط خارجي . فان الاحباط الداخلى وفقاً للتحليل النفسى معناه كبح جماح الدوافع الغريزية بقوى فى اللاشعور من جانب الأنا الأعلى وكبت الدوافع الموجهة نحو موضوع الحب فينشأ النكوص الغريزى (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٥٧٦-٥٧٧).

٤- اضطراب العصاب القهرى

Obsessive - Compulsive Disorder [(١)]

إن سلوك إيذاء الذات لدى أولئك الذين يشخصون بأن لديهم وساوس قهرية يمكن رؤيته فى عملية جذب الشعر القهرى Compulsive hair-pulling (والتى تعرف بهوس شد الشعر trichotillomania [(٢)] فى منطقة الحاجب والرمش والرأس وكل الشعر الموجود فى الجسم) ، وأيضاً فى إزالة الجلد أو نبشه / خربشته القهرية. وبرغم ذلك فان هوس جذب الشعر يصنف في DSM -IV ضمن اضطراب التحكم في الاندفاع ، كما يصنف اضطراب العصاب القهري ضمن اضطرابات القلق. ولو لم يكن إيذاء الذات جزءاً من الطقوس القهرية المصممة لإبعاد وتجنب حدوث شئ سيئ فما كان ينبغي علينا النظر الى أعراض اضطراب الوسواس القهري.

إن تشخيص DSM-IV لاضطراب العصاب القهري يتطلب :

١- وجود وساوس (عن الأفكار الحالية والملحة والتى تقلق أو تزعج الأمور اليومية) ، وكذلك الأفعال القهرية (السلوكيات المتكررة التى يشعر الفرد أنه بحاجة إلى القيام بها - مثل : العد ، والمراجعة، والغسيل، والترتيب...الخ) ، لكي يتخلص من القلق أو المشكلة.

٢- إدراك أن الوساوس أو السلوكيات القهرية غير معقولة ولايمكن تحملها .

---

(١) اضطراب العصاب والوسواس القهري : انظر ص : ١٤

(٢) هوس شد الشعر: انظر ص : ٤٧

٣- زيادة الوقت المنقضى فى الوساوس والسلوكيات القهرية، وانخفاض جودة وقيم الحياة بسبب هذه الوساوس أو السلوكيات القهرية، أو تؤدى إلى الاحساس بالكرب والأسى نتيجة لها.

٤- أن يكون محتوى السلوكيات والأفكار غير متوافق مع المحتوى المتصل بإضطراب المحور (I) الحالى.

٥- ألا يكون السلوك أو الأفكار نتيجة مباشرة للعلاج أو استخدام العقاقير.

إن الإجماع الحالي للعلماء هو أن سبب إضطراب العصاب القهري يرجع إلى عدم توازن السيروتونين Serotonin فى المخ . والعقار الذى يستخدم فى هذه الحالة هو عقار SSRI .

ولقد أوضحت دراسة أجريت في عام ١٩٩٥ على إيذاء الذات بين الإناث المرضى باضطراب الوسواس القهرى (Yaryura - Tobias et al.) أن عقار Clomipramine (مضاد للاكتئاب ذو تأثير ثلاثي يعرف بالأنافرانيل Anafranil) أدى إلى خفض تكرار السلوكيات القهرية وكذلك سلوكيات إيذاء الذات، ويحتمل حدوث هذا الانخفاض ببساطة لأن إيذاء الذات يعتبر سلوكاً قهرياً ذو جذور مختلفة عن جذور سلوك إيذاء الذات بين غير المصابين بإضطراب العصاب القهري. ولكن عينات الدراسة إشتركت معهم في الكثير - فـ ٧٠٪ من عينات الدراسة قد تمت اساءة معاملتهم جنسياً وهم أطفالاً وظهر عليهم إضطرابات الطعام... وغيرها .

وتؤكد الدراسة مره ثانية على أن إيذاء الذات والنظام السيروتونينى متصلين ببعضهما الى حدما.

٥- اضطرابات الضغوط التالية للصدمة :

Post-Traumatic Stress Disorder(١)

يشير هذا النوع من الاضطراب إلي مجموعة من الأعراض التي تحدث كرد فعل متأخر لصدمة (أو سلسلة من الصدمات) الخطيرة. ولقد طرح المزيد من المعلومات عن المفهوم تحت مسميات Quick Trauma/PTSDFAQ، وهذا لايعني أنها واسعة ولكن لتقديم فكرة عن ماهية الصدمة وماذا عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD .

ويقترح هيرمان Herman (١٩٩٢) توسيعاً لتشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأفراد الذى استمروا فى التعرض للصدمة لعدة

---

(١) اضطراب الضغوط التالية للصدمة : عندما يعايش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثاً أو أحداثاً تشتمل على الموت أو التهديد به أو ايذاء خطير وفعلي أو تهديد به ، أو ما يهدد التكامل البدني (وحدة وسلامة أعضاء الجسم) - فى مثل هذه الحالات تكون استجابة الفرد مشتملة علي خوف شديد وعجز أو رعب يظهر في صورة معاودة الذكريات المؤلمة المرتبطة بالحدث بصورة متكررة ومقتحمة من التخيلات أو الأفكار أو المدركات أو الأحلام المزعجة المرتبطة بالحدث .. وتكاد تكون تصرفات الفرد مماثلة (كما لو كان الحادث يحدث من جديد) والاحساس باعادة معايشة الخبرة والخداعات والهلاوس أو النوبات الانفعالية الهستيرية المرتجعة .. احساس الفرد بألم نفسي شديد عند التعرض لأي علامات داخلية أو خارجية تشبه الحادث الصادم ، ويعاود النشاط الفسيولوجي عند التعرض للعلامات الداخلية أو الخارجية التي ترمز الى الحادث أو تشبهه. ومن ثم : يتجنب باستمرار المثيرات المرتبطة بالصدمة (الأفكار ، الأنشطة ، الأماكن ، الناس، عدم استرجاع الذكريات) ، مع احساس بالغربة والانفصال وضيق المشاعر الوجدانية، الاحساس بالتشاؤم نحو المستقبل . وقد تستمر بعض الأعراض : كصعوبة الدخول فى النوم أو الاستمرار فيه ، سرعة الاستثارة والغضب، صعوبة التركيز، اليقظة الزائدة، استجابة الترويح ... وينعكس ذلك كله علي أداء الفرد الاجتماعي والمهنى (DSM Iv, 1994).

شهور أو سنوات – حيث أنه بالتركيز على الأنماط العرضية وتاريخها عند المفحوصين اخترع هيرمان Herman مفهوم "إضطراب الضغوط النفسية التالية للصدمة المعقدة" Complex Post-Traumatic Stress Disorder

ويشتمل هذا النوع من الاضطراب على إيذاء الذات كعرض لدى **مضطربي "التنظيم الوجداني"** الذين تحدث لهم الصدمة بشكل غالب (إن أحد الأسباب التي تجعل الناس يقومون بجرح وإيذاء الذات هو التحكم بشكل واضح في الانفعالات المخيفة والتي لايمكن ضبطها أو التحكم فيها .

إن هذا التشخص يختلف عن تشخيص إضطراب الشخصية الحدية، ويركز على السبب الذي يجعل الذي يقومون بإيذاء الذات يفعلون ذلك بالرجوع أو الإشارة إلى الأحداث الصدمية المحددة في ماضي المفحوص ..

وبرغم أن تشخيص إضطراب الضغط النفسي التالي للصدمة المعقد لايتناسب مع جميع تشخيصات إيذاء الذات أكثر مما يناسب إضطراب الشخصية الحدية فإن الكتاب الذي قدمه هيرمان Herman يساعد ذوي الصدمات الشديدة المتكررة على فهم سبب مواجهتهم لمشكلات التنظيم والتعبير عن الانفعال والعاطفة.

ولقد فضل هيرمان Herman وجهة النظر التي قسمت إضطراب الضغوط النفسية التالية للصدمة الى ثلاثة تشخيصات منفصلة :

أبرز مجال للخل الوظيفى	التشخيصيات المعطاه
- المشكلات الجسمية/ النفس عصبية (الخلل التنظيمى) فى البدن.. مشكلات تنظيم أو فهم الرسائل من البدن والتعبير عن الضغوط الإنفعالية في صورة أعراض بدنية.	اضطراب تحولى (مسبوق بالهستيريا العضبية)
- تشوه الوعى (انهيار فى القدرة على فهم الفرد لذاته كوحدة مستقلة له تاريخ وجسد متكامل وله ادراك ووعى).	اضطراب انشقاقى ذو تفكك الهوية Dissociative identity disorder اضطراب تعدد الشخصية multiple Personality
- عدم انتظام الهوية ، والانفعالات ، والعلاقات (الارتباطات)	اضطراب الشخصية الحدية

٦- الاضطرابات التفككية (الانشقاقية)

Dissociative Disorders[١]

وتتعلق هذه الاضطرابات الانشقاقية بمشكلات الوعي : .. فقدان

---

(١) الاضطرابات التفككية أو الانشقاقية : القاسم المشترك بين الاضطرابات الانشقاقية أو التفككية هو الفقدان الجزئي أو الكلي للتكامل السوي بين ذكريات الماضي وإدراك الهوية والأحاسيس المباشرة ، بالاضافة الى التحكم في الحركات الجسمية. وهناك درجة كبيرة من التحكم الواعي في اختيار أي من الذكريات والأحاسيس لتكون محل الانتباه المباشر، والحركات التي يتعين القيام بها. غير أن هذه القدرة على التحكم الواعي والانتقائي تكون مختلة بدرجة قد تتباين من يوم الى آخر ومن ساعة الى أخرى، وعادة ما يكون من الصعب جداً تحديد درجة التحكم في الوعي التي يمكن ان تكون موجوده بدرجة ما على بعض الوظائف المفقودة.

ويفترض أن الاضطرابات التفككية أو الانشاقية تكون نفسية المنشأ أي ترتبط بمشكلات وصراعات مؤلمة تفوق الاحتمال وغير قابلة للحل أو علاقات مضطربة ، وعادة ما ينكر المرضى انكاراً شديداً لمشاكل أو صعوبات تبدو للآخرين. ويندرج تحت هذه الاضطرابات :

- فقدان الذاكرة الانشقاقي (جزئياً أو كلياً).
- الشرود الانشقاقي.
- الذهول الانشقاقي.
- اضطرابات الغيبة والتملك.
- اضطرابات انشاقية في الحركة والاحساس.
- اضطرابات حركية أنشقافية.
- الاختلاجات الانشقافية.
- الخدر وفقد الحس الانشقاقيان.
- اضطرابات انشقافية مختلطة.
- اضطراب انشقاقي غير معين.
- اضطراب تعدد الشخصية (ICD- 10, 1992)

الذاكرة amnesia[1] الكلى والجزئى ، تشقق الوعى Fragmented Consciousness (كما فى اضطراب الشخصية الحدية)، وتشويه وتغير الوعى أو اغتراب الوعى (كما فى اضطراب فقدان الأنا والإضطرابات الانشقاقية "الانفصالية" غير المصنفة فى مكان آخر) [٢] .

ويشير التفكك (الانشقاق)[٣] إلى نوع من تحول وأغلاق الوعى. حتى الناس الطبيعين نفسياً يسلكون هذا المسلك فى بعض الأوقات .. وأفضل مثال : هو الشخص الذى يتوجه بالسياره إلى مكان ما وهو غير قادر على التفكير ويصل وهو لايتذكر كثيراً عن القيادة.

ويعرف فومان Fauman (١٩٩٤) هذا الاضطزاب بأنه " انشقاق فى مجموعة العمليات العقلية الخاصة بالوعى المدرك. ففى الإضطراب التفككى يزداد هذا الإنشقاق حدة لدرجة تفوق قدرة المريض على التحكم فيه" .

---

(١) فقدان الذاكرة : أحد الاضطرابات الانشقاقية والسمة الأساسية فيه هى فقدان القدرة على تذكر الأحداث الحديثة الهامة.. وعادة ما يتمركز فقدان الذاكرة حول أحداثاً صادمة مثل : الحوادث أو الفواجع غير المتوقعة، ويكون عادة جزئياً وانتقائياً . وتتباين درجة فقدان الذاكرة واكتماله عادة من يوم الى يوم ومن فرد الى آخر، ولكنه يتضمن في كل حالة جزءاً مركزياً دائماً لايمكن استرجاعه في حالة اليقظة. وفقدان الذاكرة الكامل (المعمم) نادر ، وهنا يصنف على أنه حالة شرود Fugue . وتتباين الحالة الوجدانية المصاحبة لفقدان الذاكرة تبايناً كبيراً، ورغم ندرة الاكتئاب الا أن الارتباك والضيق ، ومحاولات متباينة لجذب الانتباه .. وفى جميع الحالات : لايرجع فقدان الذاكرة للآثار الفسيولوجية المباشرة لاستخدام العقاقير أو لحالة طبية كاصابة الدماغ (ICD-10,1992).

(٢) الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفه فى مكان آخر ، ص : ٧٦

(٣) التفكك (الانفصال) : انظر ص : ٤١

٧- إضطراب فقدان الإنية (فقدان الذاتية وتبدد الشخصية)

Depersonalization Disorder[1]

إن هذا النوع من الاضطرابات يعد تشكيله من التفكك حيث يشعر الشخص فجأة بالحرمان من بدنه ، كما يبدو الأفراد المصابون به في بعض الأحيان كما لو كانوا يلاحظون أحداثاً من خارج أنفسهم .

ويمكن أن يكون شعور مخيف، وقد يكون مصحوباً بإنخفاض في المحصلة الحسية، وقد تكون الأصوات مكتومه، والأشياء تبدو غريبة وما الى ذلك. ويشعر الفرد أن جسده ليس قطعه منه برغم حقيقة الإتصال . ويصف البعض هذا الاضطراب (بفقدان الإنية) بأنه شعور ميكانيكي يشبه الأحلام.

ويتم تشخيص الإصابة بفقدان الإنية عندما يعاني المفحوص من أعراض متعددة وشديدة ومتكررة من فقدان الإنية أو تبدو الشخصية وعدم الاحساس بالذاتية.

ويتعامل البعض مع أحداث فقدان الإنيه من خلال إلحاق إيذاء بجسدهم في محاول منهم لوقف المشاعر غير الحقيقية ، أملين أن الألم سيعيدهم إلى الوعي مرة أخرى ، وهذا ما يعد سبباً شائعاً لإيذاء الذات عند الناس الذين يتفككون بشكل متكرر وبطرق مختلفة.

---

(١) فقدان الإنية (تبدد الشخصية) : انظر ص : ١٠

وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) ما أطلق عليه متلازمة تبدد الشخصية – تبدل ادراك الواقع Depersonalization - derealization syndrome :

ولكي يكون التشخيص قاطعاً يجب وجود أى من (أ) و (ب) أو كليهما بالاضافة الى (جـ)، (د) :

أ – أعراض تبدد الشخصية : أى أن الشخص يشعر بأن مشاعره الخاصة أو خبراته مفصولة أو بعيدة أو ليست ملكه ، أو مفقودة ، أو ضائعة...الخ .

ب – أعراض تبدل ادراك الواقع : أى أن الأشياء أو الناس أو المحيط تبدو غير حقيقية أو بعيدة أو اصطناعية أو فاقدة للون أو فاقدة للحياة...الخ .

جـ – القبول بأن هذا التغير تغير شخصي وتلقائي وليس مفروضاً من قوى خارجية أو من أشخاص آخرين.

د – يكون الاحساس كاملاً – ولاتوجد حالة خلط تسممية أو صرع.

٨- الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة فى مكان آخر Depersonalization Disorder not otherwise specified(١)

يقدم التشخيص بـ DDNOS للأفراد الذين تبدو عليهم أعراض الإضطرابات التفككية الأخرى ولكنها لاتتوافق مع المحك التشخيصى لأى من الاضطرابات الانشقاقية .

فالشخص الذى يشعر أن له شخصيات متعددة متغيرة ولكنها لاتظهر بشكل كامل مثْلُ للمصابين بهذه المشكلة ، ولا يستطيع مثل ذلك الشخص التحكم في الشخصية ، وبذلك يمكن تشخيصه ضمن الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة فيُ مكان آخر .

كذلك فان الشخص الذىَ يَعانى من أعراض فقدان الانية ولكن ليست بنفس طول وشدة الأعراض المطلوبة للتشخيص (كما أوردنا)..

كما أن فقدان الإنية قد يكونَ تشخيصاً نقدمه للشخص الذى ينفعل بشكل متكرر بدون الشعور بعدم الحقيقة أو الشخصيات المتغيرة . إنه أساساً الطريق للقول "إنك مصاب بمشكلة التفكك التي تؤثر على حياتك بشكل سلبى ولكننا لانملك إسماً دقيقاً لهذه النوع من التفكك الذى تقوم به".

---

(١) الاضطرابات الانشقاقية غير المصنفة في مكان آخر : الصورة الغالبة في هذه الاضطرابات هو تشوش الوعي والذاكرة وادراك البيئة ، غير أنها لاتتفق مع المحكات التشخيصية للاضطرابات الانشقاقية (التفككية) الأخرى .. وتشمل مظاهرها الاكلينيكية أعراض تشبه اضطراب الهوية التفككى (الانشقاقى) ، (وان كان لايوجد لحالات متمايزه لتعدد الشخصية، ولايحدث فقدان للذاكرة المتعلقه بالمعلومات الشخصية). بالاضافة لذلك يلاحظ تبدد الواقع (ولكن غير مصحوب بتبدد الشخصية – كما في اضطراب فقدان الانية) . ولكن الصورة المميزة : حالة تفكك أو انشقاق تشبه تلك التي تحدث لأفراد تعرضوا بصورة قهرية لغسيل المخ أو تبديل التفكير أثناء الأسر بالمعسكرات . ووجود اضطراب غشية انشقاقى يظهر فى صورة نوبات من السلوكيات النمطية اللاإرادية، وفقدان الذاكرة، واحلال هوية جديدة محل الاحساس المعتاد بالهوية الشخصية، وأحياناً يعزىَ ذلك الى احلال تأثير روح أو قوة أو شخص آخر. ولايعزى ذلك الى حالة طبية (DSM IV, 1994).

وللمرة الثانية فإن المصابين بأعراض الاضطرابات الأنشقاقية غير المصنفة في مكان آخر DDNOS دائما يؤذون الذات في محاولة منهم لإحداث ألم لأنفسهم وبالتالي تنتهي أعراض التفكك والإنفصال لديهم .

٩- اضطراب الهوية التفككي (الانشقاقي)

Dissociative Identity Disorder(١)

في هذا النوع من الاضطراب يكون لدى المريض شخصيتين متغيرتين تأخذان صورة التحكم الشعوري بشكل كامل في سلوك الفرد وكلامه . وطبقا لـ DSM فان الشخصيتين يكون لهما سمات متباينة وتتطلب طرقاً مختلفة من الإدراك والتفكير ، والاتصال بالعالم الخارجي والذات وأن هاتين الشخصيتين تتناوبان التحكم في أفعال المريض .

إن اضطراب الهوية التفككي موضوع جدلي اذ يدعي البعض أنه لم يعد يتم تشخيصه، ويجب على المعالجين أن يكونوا دقيقين في تشخيصهم لاضطراب

---

(١) اضطراب الهوية التفككي (الانشقاقي) : وهو ما كان يعرف سابقاً باضطراب تعدد الشخصية multiple personality ويتميز بوجود هويتين متمايزتين أو أكثر لكل منهما نمط مستديم نسبياً للادراك والارتباط والتفكير حول البيئة والذات، تعاود كل منهما تحكمها في سلوك الشخص، مع عدم "القدرة على تذكر معلومات شخصية هامة لما يقوم به . ولايفسر ذلك بالنسيان المعتاد ، ولايرجع الاختلال للآثار الفسيولوجية المباشرة لفقدان الوعي أو فقدان الذاكرة أو السلوك المشوش أثناء التسمم بالكحوليات أو يرجع لحالة طبية عامة (DSM IV, 1994) . ويعكس اضطراب الهوية فشل في تحقيق التكامل بين الجوانب المختلفة للهوية والذاكرة والشعور ، كل شخصية يمكن الشعور بها كما لو كان لها تاريخ شخصي مميز وتصور للذات وهوية واسم مستقل، وعادة ما توجد هوية أولية تقود الى الاسم المكتسب والسلبية والاعتمادية، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب أو الاكتئاب. أما الهويات البديلة فعادة ما يكون لها أسماء مختلفة وخصائص تتعارض مع الهوية الأصلية (الأولية). وعادة ما يعاني هؤلاء الأشخاص من وجود فجوة في تذكرهم لتاريخهم الشخصي، وقد تتعدد الشخصيات أحيانا إلى عشرة أو أكثر لكن اثنتين فقط هما اللتان تتحكمان في سلوك الفرد (محمد السيد عبد الرحمن: علم الأمراض النفسية والعقلية، جـ١، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٩٤).

الهوية التفككي، والتحقق بدون إقتراح، والدقة فى الرعاية حتى لايخطئوا تشخيص أوجه الشخصية غير النامية (غير الناضجة) فتختلط مع الشخصيات المنفصلة بشكل كامل.

وأيضا عندما يكون الأفراد مصابون باضطراب الهوية التفككي فانهم قد يقومون بإيذاء الذات لأى سبب . فقد يكون عندهم غضب متغير ويحاولون عقاب المجموعة من خلال تدمير البدن ، أو الذين يختارون إيذاء الذات كطريقة للتنفيس عن غضبهم .

١٠- القلق والهلع[١] Anxiety and panic

تجمع الـDSM عدداً من الإضطرابات تحت عنوان"إضطرابات القلق"[٢].

---

(١) اضطراب الهلع Panic disorder انظر ص : ٥٦

(٢) اضطرابات القلق : أورد DSM IV (١٩٩٤) مجموعة اضطرابات تندرج تحت ما يسمي باضطرابات القلق وهي :

- اضطراب الهلع (نوبات الهلع). - الأجورافوبيا (الخوف من الأماكن العامة).
- المخاوف المرضية النوعية (كالخوف من الظلام والحشرات والحيوانات الأليفة وغيرها).
- الخواف الاجتماعي. - اضطراب القلق المعمم.
- أضطراب التوتر الحاد. - اضطراب عصاب ما بعد الصدمة.
- الوسواس القهرى المتسلط.
- اضطرابات القلق التى ترجع الى حالة طبية عامة أو اساءة استخدام عقار أو مادة.

• وفى الـ ICD-10 (١٩٩٢) وردت الاضطرابات التالية تحت اضطرابات القلق :

- اضطرابات القلق الرهابي – وتشمل : رهاب الأماكن العامة أو المفتوحة (أجورافوبيا)، الخواف الاجتماعي، المخاوف النوعية من : الحيوانات ، الأماكن المرتفعة، الرعد ، الظلام، الطيران، الاماكن المغلقة، المراحيض، طبيب الأسنان، منظر الدم...الخ – اضطرابات القلق الرهابي غير المعين.
- اضطراب الهلع (القلق النوابي) يظهر في نوبات متكررة من القلق الشديد لاتقتصر على حالة خاصة أو ظروف معينة وبالتالي لايمكن التنبؤ بها . ويدخل ضمنها : القلق المعمم، اضطراب القلق والاكتئاب المختلط – واضطرابات القلق المختلط مع اضطرابات أخرى.
- اضطراب الوسواس القهرى.
- التفاعل مع الضغط الشديد الاضطراب التوافقية : ومنها رد الفعل للضغط الحاد، واضطراب ما بعد الصدمة، والاضطرابات التوافقية المرتبطة بالتأقلم مع ضغوط الحياة.

وتتفاوت أعراض وتشخيصات هذه الإضطرابات بشكل كبير. وفي بعض الأحيان يستخدم المصابون بها سلوك إيذاء الذات كآلية لمسايرة أو مواجهة تهدئة الذات . فقد يجدوا أنها تحدث راحة عرضية مؤقتة وسريعة للتوترات الشديدة والإثارة التي تنشأ كلما إزداد عندهم القلق.

١١- اضطراب التحكم فى الاندفاع غير المصنف فى مكان آخر(١)

Impulse - Control Disorder Not Otherwise Specified

لقد استخدم هذا التشخيص ببساطة لأنه أصبح التشخيص المفضل عند بعض الأطباء الاكلينيكيين للأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات . ويتضح ذلك بوضوح عندما تقوم بدراسة المحك المحدد لأى اضطراب لضبط الأندفاع (APA, 1995) وهو :

* الفشل في مقاومة الاندفاع والحافز أو المزاج أو المحاولة لأداء بعض الأفعال المؤلمة للشخص والآخرين، وقد يكون هناك وعى أو بدون وعى لمقاومة الاندفاع .. كما أن الفعل قد يكون مخططاً له ، أو غير مخطط له .
* زيادة الإحساس بالتوتر أو (الإثارة الفسيولوجية أو النفسية) قبل أداء الفعل وإرتكابه .
* معايشة السعادة ، الحزن ، أو الإنطلاق أثناء إرتكاب الفعل . ويتوافق الفعل مع الرغبة الحالية للشخص . وفوراً وبعد وقوع الحدث قد يشعر الشخص وقد لايشعر بالندم أو الذنب.

---

(١) اضطراب التحكم فى الاندفاع : هو نمط من أنماط اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعاليا emotionally unstable Personality disorder يتضمن ميلاً شديداً نحو التصرف المندفع دون مراعاة العواقب وفقدان القدرة على ضبط النزوات ، وتكون القدرة على التخطيط للمستقبل ضئيلة ، كما أن انفجارات الغضب الشديد تؤدى كثيراً الى العنف أو الى انفجاراتٍ سلوكية خاصة اذا تعرضت أفعال المريض الاندفاعية الى نقد أو اعتراض الآخرين.

إيذاء الذات كتشخيص فى حد ذاته (١)

Self-injury as itself - a diagnosis

من مقال لفافازا وروسينثال Favazza and Rosenthal (١٩٩٣) عن "مستشفي ومجتمع الطب النفسي" يقترحان تعريفاً لإيذاء الذات على أنه "مرض وليس عرض لمرض" . ولقد قدما تصنيفاً لتشخيص يعرف "بمتلازمة إيلام الذات المتكرر Repetititive Self-Harm Syndrome" وهــو مــا يعـتبر المحـور (I) لعرض ضبط الاندفاعية (مشابهة لاضطراب العصاب القهرى)، وليس المحور (II) لاضطراب الشخصية.

ولقد تابع فافازا Favazza (١٩٩٦) هذه الفكرة فى كتابه Bodies under Siege (الأجساد المحاصرة) والذى يقدم ما يحدث بدون أي مرض ظاهر، وفـى بعض الأحيان يظهر بعد أعراض أخرى لإضطراب نفسى خاص كان قد تنحى . وهذا ما يجعلنا ندرك فى النهاية أن إيذاء الذات قد يصبح إضطراباً من جانبه.

---

(١) بالاضافة الى الاضطرابات السابقة التى أوردها المؤلف مرتبطة بايذاء الذات . فان ايذاء الذات يُشاهد بوضوح في اضطرابات أخرى – منها :

– اضطرابات الحركة النمطية Stereotyped movement disorders : وهـى حركات ارادية متكررة ونمطية غير وظيفية (وغالباً ما تكون منتظمة) وليست جزءاً من حالة نفسية أو عصبية معروفة – ومنها : – حركات من النوع الذى لايسبب الأذى وتشمل : أرجحة الجسم body rocking ، أرجحـة الرأس head rocking، اقتلاع الشعر hair pluking ، لوى الشعـر hair twisting ، نقر الأصابع المتكرر، والتصفيق بالأيدى.

– أما السلوك النمطى المتسبب فى ايذاء الذات فيتضمن قرع الرأس المتكرر ، صفع الوجه، الضغط على العين ، عض الأيدي أو الشفاه أو أجزاء أخرى من الجسم... وكل اضطرابات الحركة النمطية تحدث بمعدل أعلى بمصاحبة تخلف عقلى (المترجم).

كما أن ألدرمان Alderman (١٩٩٧) يطالب بدراسة الاعتداء على الذات كمرض وليس عرضاً لمرض.

ويقترح ميلر Miller (١٩٩٤) أن كثيراً من الذين يقومون بإيذاء الذات يعانون مما يعرف بمتلازمة تمثيل الصدمة Trauma Reenactment Syndrome. ويفترض أن النساء اللاتي تعرضن لصدمة تعانين من أحد أنواع الإنشقاق الداخلي للوعي وعندما يتورطن في أحداث أو أعراض إيلام الذات فان عقولهن الشعورية وتحت الشعورية [١] تأخذ ثلاثة أدوار تقوم بها : المسئ (الشخص الذي يقوم بالإيلام) ، الضحية، والمتفرج (الذي لايتدخل).

ويقترح كلا من فافازا، ألدرمان ، هيرمان ، وميللر Favazza, Alderman, Herman and Miller (١٩٩٢) أنه على النقيض تماماً من رؤية أخصائي العلاج ، فإن هناك أمل للذين يقومون بإيذاء الذات ، وسواء حدث إيذاء الذات مع إضطراب آخر مختلف أو حدث بمفرده ، فان هناك طرقاً فعالة لعلاج هؤلاء الذين يقومون بإيلام أنفسهم ومساعدتهم على إيجاد طرقاً فعاله للمسايره والمواجهة والتوافق.

---

(١) تحت الشعورية : انظر ص : ٤٣

الفصل الخامس
التوجهات العلاجية

الفصل الخامس
التوجهات العلاجية

يعمل مجموعة من المدربين في المملكة المتحدة في مجال تدريب A&E وذلك للعاملين (بغرفة الطوارئ) لمساعدتهم للقيام بأول اتصال للذين يقومون بإيذاء الذات، ولكي يستطيعوا القيام بالمواجهة العلاجية الفعالة .. هذا الجهد تقوم به كل من : الممرضات ، والذين كانوا يقومون بإيذاء الذات سابقاً ، والمعالجون، وأفراد آخرين . وتبذل جهود مشابهة في الولايات المتحدة وكندا واستراليا.

أمور يجب مراعاتها بشكل عام

حتى يتمكن المعالجون من مساعدة الذين يقومون بإيذاء الذات يجب عليهم فهم حقيقة الدور الذى تلعبه حيلة المواجهة الفعالة في حياة المفحوصين . هل هذا السلوك وسيله لإطلاق التوتر ؟ ، للتواصل ؟ ، لتخفيف الخبرات المؤلمة ؟.

إن فهم لماذا يقوم شخص معين بإيذاء الذات هو الأساس لمساعدة هذا الشخص للتوقف عن إيلام الذات كوسيلة للمواجهة الأساسية .

" إن الحصول (فوراً على وقف سلوك إيذاء الذات) كهدف أساسى قد يكون له نتيجة عكسية – فلقد حذر سولومون وفاراند Solomon & Farrand (١٩٩٦) من بعض الأساليب العلاجية على أساس أن إيذاء الذات لاينبغي تدعيمه بالإنتباه اليه أو الموافقة عليه من خلال سحب العلاج ، اذ أن ذلك سيتسبب في ضيق وهموم أكبر".

إن المعالجين فى حاجة لدراسة الدوافع حين نريد من المفحوص التوقف عن سلوك إيذاء الذات . وفى الغالب يركز مقدموا الرعاية على "وقف إيذاء الذات" بأسرع ما يمكن لأنهم هم أنفسهم لايوافقون عليه ويكونوا غير راضين عن هذا السلوك ... إنه يشعرهم بالخيبة ، يجعلهم يشعرون بعدم الفعالية،

ويخيفهم .. إن مثل هذه المواقف يمكن بسهولة أن تتدهور إلى كفاح قوى حين يصر المعالج على أن السلوك قد توقف ، فى حين أن المفحوص يختار أن يؤذى ذاته سراً ويصبح قليل الكلام وغير موثوق به .. وهكذا تنخفض فرصة وجود علاج يمكن الاعتماد عليه.

على الجانب الآخر فإنه من المصرح به للمعالجين مساعدة المفحوصين على ابتكار وخلق بعض الخطط لمعالجة الاندفاع لإيذاء الذات ، وجعل حياتهم أكثر استقلالاً.

وعندما يتورط المفحوص فى إيذاء للذات لايتحكم فيه ، فإن إيذاء الذات والمشكلات الملازمة له يكون لها دوراً مركزياً فى عملية العلاج ولاتدع أى مجال للتعامل مع الأزمات الجوهرية ومعالجتها.

ولكى يحصل المعالجون على الحد الأدنى من استقرار العلاج يجب عليهم أن يسيروا بخطى واضحة ثابتة بين محاولات كبح كل سلوكيات إيذاء الذات والتحكم فيها، والسماح بها.

إن الطريقة المثلى هى السماح بسلوك إيذاء الذات فى بداية العلاج فعلى سبيل المثال : يدعو المعالج المفحوص للاتصال به عندما يكون عنده ميل لإيلام الذات ولكنه يكبحه ويقيده لمدة ٢٤ ساعة قبل حدوث سلوك الإيذاء الفعلى للذات.. فى مثل هذه الحالة فإن الذى يقوم بإيذاء الذات أمامه فرصة للتوضيح والإفصاح عما يحاول توصيله من خلال البدن بدون اللجوء إلى سلوك إيذاء الذات، ويعرف أن الذى سيحدث بسبب إيذاء الذات سيكون له أثر فورى ولكنه غير دائم، إنه أثر سلبي . أن هذا النوع من الإتفاق بين المعالج والمفحوص يساعد على استقرار سلوك إيذاء الذات وينير الطريق لمعالجة المشكلات الأساسية التى تحتاج الإيذاء، وتسمح للمعالج بتتبع نصيحه كهربرج Kehrberg لمعالجة إيلام الذات من خلال المحيط المرضي...

وينبغي على المعالجين أن يضمنوا أن مفحوص " إيذاء الذات" له الحق

فـي الرعاية الطبية لعلاج الجروح التي يحدثها في نفسه بدون أخذ رأيه (Dallam, 1997). ومعاً (المعالج والمريض) يمكنهما ابتكار خطة لمعالجة الجروح والقطوع البدنية بدون إضافة مزيد من الضغوط النفسية على الموقف. هذا ما قد يتطلب تعليم المعالجين والأطباء في حجرات طوارئ محلية حول طبيعة سلوك إيذاء الذات ...

ونظراً لأن العلاج الناجح لسلوك إيذاء الذات يعتمد بدرجة كبيرة على تعليم المفحوص طرقاً جيدة لمواجهة الضغوط لمعالجة الخبرات المؤلمة، فانه ينبغي استخدام الإقامة في المستشفي كحل نهائي عندما يكون المفحوص معرضاً لخطر الإنتحار أو الإيذاء الشديد للذات (Dallam, 1997) . إن المستشفيات تعد بحق بيئات أمان مصطنعة، وينبغي تطبيق المهام الضرورية للتعلم من أجل التعرف علي المشاعر الكامنة خلف السلوك وأختيار أقل الطرق خطورة للمواجهة، وينبغي تعزيز هذه التطبيقات في العالم الواقعي (الفعلي).

وينـادي فـافـازا Favazza (١٩٩٨) باستخدام جرعة كبيرة من (SSRIS) والأدوية التي تعمل علي إستقرار المزاج لكي تتحكم في هؤلاء القائمين بسلوك إيذاء الذات بسرعة، وبعد ذلك اقترح " أننا ينبغي التعامل مع رعاية هؤلاء الناس تحت مجموعة من المفاهيم ، ومن خلال التنبؤ بالطبيب النفسي الذي يتعامل طبياً ، وكذلك الرعاية الإرشادية، وأخصائي العلاج النفسي، ومجموعة من المعالجين الآخرين – حينئذ يوصي بتنحية الاقامة بالمستشفي جانباً أو جعلها لمدة قصيرة.

إن وحدات علاج إيذاء الذات المتعددة " أول ما بدأت كانت في مستشفيات المملكة المتحدة (بريطانيا). ومن ناحية أخرى حين تم السماح للأفراد بإيذاء الذات في حدود معينة ، مع تشجيع المفحوصين علي دراسة سلوكهم بعد فعله، فقد قبلت الهيئة بعض سلوكيات إيذاء الذات كسلوكيات مناسبة وحاولوا استخدام تلك السلوكيات كطرق لتعلم وسائل المواجهة بدون إيذاء الذات. وفي هذه الحالات فإن الإقامة الطويلة في المستشفي تكون لها قيمة أكبر.

أهم التوجهات العلاجية لإيذاء الذات

١- التوجهات التى يتخذها الذين ينظرون لإيذاء الذات على أنه مرتبط باضطراب الشخصية الحدية : Approaches taken by those who see self- injury as associated with BPD.

* العلاج السلوكى الجدلى Dialectical Behavior Therapy[١].

---

(١) العلاج السلوكي الجدلي : وضع ليتهان Linehan (١٩٩٣) قواعد هذا العلاج الذى يمزج بين جوانب من التحليل النفسي، والعلاج المركز حول الشخص، والعلاج البينشخصي، والعلاج المعرفي السلوكي ، ومدخل التدخل لمواجهة الأزمات في اطار متكامل ومترابط منطقياً. ويقوم على ركيزتين أساسيتين هما : التقبل ، والتغير. ويسير في مراحل :

أولاً : المرحلة قبل العلاجية : ويطلق عليها مرحلة الالتزام أو التعهد : وتهدف الى تهيئة المريض والتعرف على الاحتمالية المرتفعة لتسربه ، ومحاولة اكسابه قدرة أفضل في التواصل.

ثانياً: المرحلة العلاجية . وتسير في ثلاث مراحل فرعية :

–الأولى: الثبات والاتصال والأمان : وتستغرق عاماً أو أكثر وتشمل التركيز على :

– الأهداف المبكرة للتغير – وأهمها : العمل على تقليص وخفض سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات الانتحارية.

-- يتبع ذلك خفض السلوكيات التي تتداخل مع العلاج – مثل : التغيب ، التأخير عن الجلسات.

– الخصائص المرتبطة بالحياة – مثل : اساءة استخدام المخدرات، التغير الاندفاعي في العمل، المشاركة في علاقات مهينة ومتعسفة.

– زيادة المدى الكلي للمهارات الانفعالية – مثل : تحمل التوترات والضغوط دون الحاجة الى التلويح بالانتحار أو ايذاء الذات.

– التعامل مع الصراعات البينشخصية وزيادة السلوكيات الايجابية الصحة والقدرة على الاستمتاع.

–المرحلة الثانية : وهي مرحلة سلوكية معرفية تركز على : تذكر وتقبل صدمات الماضي دون وجود غضب شديد وعارم لايحتمل ولايطاق أو لوم الذات. وفي هذه المرحلة تستخدم فنية التعريض التخيلى imaginal exposure (وفيها يطلب من المريض بصورة متكررة أن يستحضر صوراً عقلية مفصلة عن الأحداث المرتبطة بالخبرة الصدمية وأن يركز خيالاته عليها حتى تقل درجة القلق المرتبط بها .. وتحت توجيهات المعالج سيؤدى التعريض المتكرر الى خفض الاستثارة الانفعالية والآثار المرتبطة بها).

–المرحلة الثالثة: وهي مرحلة تركيب وتوليف الخبرة syntesis : وتشبه اجراءاتها العلاج السيكودينامي. ويركز على زيادة احترام الفرد لذاته وتحقيق أهداف استقلالية (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية. جـ٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٠٥–٤٠٧).

* العلاج البينشخصي الجماعي Interpersonal Group Therapy[1]

٢- التوجهات التي يتخذها الذين يرون إيذاء الذات على أنه غير متصل باضطراب الشخصية الحدية Approaches taken by those who see Self - injury as non - BPD- related

* مدخل الضغوط النفسية التالية للصدمة المعقدة The CPTSD approach

* العلاج والشفاء من : Healing From TRS

---

(١) العلاج البينشخصي : تعود بداية العلاج البينشخصي إلى سوليفان ، وأبرز مَنْ طبقه بنجامين Benjamin (١٩٩٣) من خلال مدخله في التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي structural analysis of social behavior التي تقوم على تحليل التفاعلات بين أبعاد متعددة داخل النفس أو بينشخصية لشرح العمليات المتضمنة في اضطراب الشخصية. والعلاج البينشخصي على عكس العلاج السيكودينامي الكلاسيكي يكون موجهاً ومحدداً باطار زمني معين يستمر من ١٢-١٦ أسبوعاً . وهو يتناول الطفولة والخلفية الأسرية ومشاكل النمو في ضوء ارتباطها المباشر بالمشكلات السائدة ، ويؤكد على ضعف العلاقات وحدة النزاعات بين الأشخاص، وقصور المهارات البينشخصية وتحدياتها وخاصة ما يرتبط منها بتغير الأدوار. ونظراً لأن الاضطرابات النفسية ترتبط بتفاعلات سلبية بين الفرد والأشخاص المهمين في حياتهم، وقصور في المهارات الاجتماعية وانعدام التدعيم الايجابي والمساندة الاجتماعية - لذلك تنصب الأهداف النهائية للعلاج البينشخصي على تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي المريض من خلال : ١- مساعدة المريض على تحديد الصراعات البينشخصية في حياتهم. ٢- تنمية الاستراتيجيات الفعالة في تحقيق التواصل الناجح وتزيد القدرة والكفاءة في ادارة الصراعات أو الخلافات . ٣- المواجهة بصورة أكثر فعالية مع مسببات الضغط في العلاقات البينشخصية.

ومن ثم : يؤكد العلاج البينشخصي على : ١- تطوير علاقة علاجية تقوم على التعاون والمشاركة. ٢- الفهم لأنماط التفاعل المدمرة للفرد . ٣- اتخاذ قرار التخلص من الأنماط السلوكية الهدامة والتعامل مع الانفعالات السلبية (كالخوف، والغضب، والحزن) . ٤- الانبثاق النهائي للذات الجديدة المحددة بسلوكيات بينشخصية أكثر تكيفاً (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية. جـ١ ، جـ٢، القاهرة : دار قباء الطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٢٧٧-٢٧٨، ٤٠٣.

* العلاج العقلاني الإنفعالي Rational - Emotive Therapy(١)

٣- توجهات العلاج بالأدوية والعقاقير

Psychopharmacological approaches

٤- العلاج النفسي للفرد وكيفية إختيار المعالج الجيد

Individual Psycho-therapy and how to chose agood therapist.

---

(١) العلاج العقلاني الانفعالي : يرجع هذا النوع من العلاج النفسي الى ألبرت إليس A.Ellis الذي وضع أسسه وطور فنياته وهو يسلم بأن الاضطراب النفسي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي الذي يكتسبه الانسان في سنواته المبكرة من خلال التنشئة. وعندما يحتفظ الانسان بالسلوك غير المنطقي فانه يبقى على اضطرابه النفسي.. ومن ثم : ينبغي مهاجمة وتحدي الأفكار غير العقلانية والانفعالات السلبية والظاهرة للذات باعادة تنظيم الادراك والتفكير لدى المريض . ويسير العلاج العقلاني الانفعالي في أربع خطوات : الأولى : اظهار عدم منطقية التفكير عند المريض، والثانية : اظهار العلاقة بين اضطراب التفكير والاضطراب الانفعالي، والثالثة : احلال أفكار منطقية بدل الأفكار غير المنطقية . والرابعة جعل المريض يتبنى فلسفة أكثر عقلانية. وأهم الفنيات العلاجية في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

* فنيات وأساليب معرفية تتضمن : التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية ، وتوضيح العلاقة بين الأحداث والمعتقدات والنتائج المرتبطة بها وذلك من خلال : الحوار السقراطي ، والمناقشة الجماعية ، ايقاف الأفكار واعادة البناء المعرفي ، المعينات التعليمية (نشرات ، كتيبات، تسجيلات ، وشرائط).
* فنيات تدعيمية مساندة : لمساعدة المريض على التعبير عن نفسه بصورة مليئة بالألفة والتفاهم ... وذلك من خلال : التحويل ، واشباع المطالب ، والتخلي عن المطالبة، والسحر.
* فنيات وأساليب انفعالية اظهارية : التقبل ، لعب الدور، النمذجة ، الوعظ العاطفي، الفكاهة والمرح، مهاجمة مشاعر الخزي والدونية ، والمواجهة الانفعالية .
* فنيات وأساليب سلوكية : الواجبات المنزلية المعرفية، الاشراط الاجرائي، الاسترخاء، التخيل العاطفي الانفعالي (المترجم)

٥- التنويم المغناطيسى[١] والإسترخاء [٢] Hypnosis and relaxation

ولقد استخدمت أساليب الإسترخاء من خلال التنويم المغناطيسى مع بعض طرق العلاج الناجحة.

---

(١) التنويم المغناطيسي : حالة مصطنعة للنوم تتميز بقابلية بالغة للايحاء. وفي العادة يمر المريض بحالة نعاس أو شبه نوم. ويتوصل الى هذه الحالة باسترخاء جسدى يصحبه الانتباه بايحاء من المنوم لمدى ضيق من الأشياء ، فيكشف الشخص تحت التنويم عن استجابة بالغة لأى ايحاء من المنوم : فقد يحدث الاغراء تحت التنويم بشلل أو فقدان حساسية أو فرط الحساسية.. ولكون المريض مسترخياً وخاضعاً للايحاء وهو منوم فان التنويم المغناطيسي قد استخدم لأغراض علاجية منذ عهد شاركو وفرويد وبروير .. وسنميز من ذلك ثلاثة اجراءات : ١- الاستخدام المباشر للنوم المستحث بالتنويم كعون أو كوسيلة أولية لعلاج اضطراب جسمي أو عقلي. ٢- توجيه الايحاء المقدم في التنويم رأساً تجاه العرض النفسى أو الجسمي الذى ينبغي استبعاده . ٣- استحضار الخبرات المنسية الى الذاكرة في التنويم وجعلها في متناول يد الشعور (حيث يشجع المريض على تذكر مصاعبه والتعبير عنها والافصاح بها (التنويم التصريفي أو التطهيرى)، ثم يعطى المريض ايحاءات مساندة (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس. القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٦٦١-٦٦٢).

(٢) الاسترخاء : يجمع علماءالعلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية. فلقد تبين أن الانفعالات تؤدى الى توتر العضلات الارادية بالاضافة الى زيادة نشاط الاعضاء اللاإرادية مما يعوق قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء والانتاج والكفاءة العقلية - ولذا : فان الاسترخاء هو عملية تساعد على توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وتقليل الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات. ويستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء فى العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية يخصص لكل منها عشرين دقيقة على الأقل، ويطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء ولمدة خمس عشرة دقيقة يومياً بنفسه بحسب الارشادات العلاجية. وفيه يفضل المعالجون السلوكيون عادة البداية بالتدريب على استرخاء عضلات الذراعين، ثم الانتقال بعد ذلك لمنطقة الرأس للسيطرة على عضلات الوجه ومنطقة الرأس والرقبة، ثم عضلات الصدر مع أخذ نفس عميق فالجذع ، والبطن ثم الساقين - ويستخدم الاسترخاء في العلاج النفسى أيضاً مصاحباً لأساليب علاجية أخرى : التطمين التدريجي، التعويد التدريجى على المواقف المثيرة للقلق، وفي أساليب العلاج الذاتى والضبط الذاتى فى حالات القلق ، ولعب الأدوار، وتغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة... وغيرها. (راجع : عبد الستار ابراهيم : العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث - أساليبه وميادين تطبيقه. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٤، ١٥٣-١٧٨).

فقد ذكر مولون وبيراردى Molon and Berardi (١٩٨٧) أن معالجة الذين يقومون بإيذاء الذات تتطلب أن يدرك المعالج أن الحاجات المتصارعة عنده فى المسئولة عن سلوك إيذاء الذات ، ومن ثم تقع على المعالج مسئولية علاج الحاجات المتصارعة لدى المفحوص على قدم المساواه مع علاجه للاصابات التى سببها لنفسه ، فإذا لم تتحقق أو تشبع حاجة المريض بالشعور أنه مخلوق متساوى مع الآخرين فلن يمكن عمل أى تقدم فى حالته سواء بالتنويم أو بغير التنويم المغناطيسى. ولقد أشارت الدراسة فى تقريرها عن نجاح ثلاثة أنماط من التنويم المغناطيسى:

* عد الأنفاس Breath counting : بأن يذهب المريض فى سبات التنويم، ويطلب منه ملاحظة أنفاسه وعد كل نَفَسْ بطئْ وعميق.
* التخيل الإيجابى Positive imagination[1] : بأن يذهب المريض فى حالة من سبات التنويم ويطلب منه رؤية نفسه فى هدوء ، وسعادة ، وفى مكان

---

(١) المواجهة التخيلية Imagical Exposure احدى فنيات العلاج المعرفى . وتتمثل فى تعريض المريض لنوع من الخيال العاطفى العقلانى – فهى أسلوب سلوكى معرفى انفعالى حيث يطلب من المريض أن يتخيل نفسه فى موقف الانفعال الكدر الذى سبب له الاضطراب، فاذا فعل ذلك فان المعالج يطلب منه أن يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال الى انفعال أقل منه فى المستوى (كأن يغير الغضب الى مجرد الضيق)، وفى كل مرة يسأله المعالج عن شعوره ثم يعود فيطلب منه أن يحدث نفسه بعبارات تخفف من الأنفعال. وهنا يقول له المعالج : أنك الآن عرفت الطريقة التى تغير بها مشاعرك ، والمطلوب منك ولمدة أسبوع (أو شهر) أن تقوم بذلك التخيل الانفعالى المنطقى– أن تتخيل نفسك فى الموقف الذى يسبب لك الضيق، ثم تتخيل نفسك وقد غيرت انفعالك الى درجة أقل ... وهكذا حتى يصبح ذلك عادة عندك (حسن مصطفى عبد المعطى : علم النفس العلاجى. الزقازيق : الظافر للطباعة والنشر، ١٩٩٨، ٧٠).

هادئ يفعل أشياء يحبها، وتستقر هذه الصورة لمدة ثانية .

* جسر العاطفة والوجدان Affect Bridge : فبعد سبات التنويم يطلب من المريض إستخدام المشاعر غير السعيدة الحالية لتذكر فترات أخرى من حياته شعر فيها بنفس الشعور . إذ أن الذكريات التي يضايق الشخص التحدث عنها في حالته الطبيعية يمكن التحدث عنها في حالة السبات.

ومن المهم أن نلاحظ أنه في كل تلك الأساليب يجب على المعالج أن يجلس قريباً من المريض يقدم له كلمات التشجيع واللمسات التشجيعية في الوقت المناسب. ولقد قال كلاً من مولون وبرناردي Malon and Berardi أن "أساليب التنويم المغناطيسي البسيطة ... قدمت راحة مباشرة كبيرة عند توصيلها مع تركيز إتصالي وتواصل عن قرب في كل وقت وحين" .

٦- العلاج الذي يعتمد على المستشفى : Hospital - based treatment

إن البدائل الآمنة تعتبر برنامجاً للمقيمين في المستشفى خصوصاً الذين يقومون بإيذاء الذات بصورة خطيرة .. اذ وُضع برنامج علاجي للمقيمين في مستشفى ماك نيل Mac Neal في شيكاغو (وكان قد تم وضع البرنامج سابقاً في مستشفى روك جريك Rock Greek Hospital ، ومستشفى هارتجروف Hartgrove). ولقد اشتمل البرنامج على **العلاج البيئي** Milieu therapy[١].

---

(١) العلاج البيئي : علاج الاضطرابات النفسية بتغيير البيئة .. علاج اضطراب عقلي أو سوء توافق باجراء تغييرات محددة وجوهرية في بيئة المريض المحيطة أو ظروف حياته الجارية(كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ٨٧٦).

العلاج المعرفي - السلوكي cognitive- behavior therapy (١)، الممارسات الفردية والجماعية لمساعدة المرضى في الحصول على الوعي بسبب إيذائهم وجرحهم لأنفسهم وكيفية التوقف عن ذلك السلوك.

فقد طلبوا أن يكوّنوا الوحدة الوحيدة للمقيمين في المستشفى الخاصة بالذين يقومون بإيذاء الذات في الولايات المتحدة وبرغم أن مستشفى روك جريك Rock Greek استمرت في تقديم لها برنامجاً مخصصاً لعلاج إيذاء الذات كما فعل قليل من المستشفيات . وبرغم أن سياستهم عن عدم السماح بإيذاء الذات حولها جدال، إلا أنهم طلبوا أن يفقدوا عدد بسيط من المرضى بسبب هذه السياسة. وليس هناك شواهد تجريبية لنجاح هذه الاتجاهات، كما أن

---

(١) العلاج المعرفي السلوكي : على الرغم من أن اتجاه العلاج المعرفي ينسب أساساً إلى آرون بيك Beck الذي يركز على معارف ومعتقدات ومدركات الفرد في حدوث الاضطرابات النفسية، الا أنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل. وقد ظهرت التوجهات المعرفية السلوكية في عدد من الفنيات العلاجية فقد تبنى إليس Ellis حديثا "العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي" حين مزج الفنيات العلاجية العقلانية بالفنيات السلوكية . كما أحرز ميتشنبوم Meichenbum مجالاً أوسع في تطبيق الفنيات المعرفية السلوكية بدءاً بما أسماه : المدخل المعرفي الوظيفي - Cognitive Functional Approach الذي يهتم بفحص الأحداث الماضية للفرد، الي جانب الاستخدام المباشر للفنيات السلوكية لتعديل السلوك وأهمها : اشراط تخفيف القلق، التخلص المنظم من الحساسية، النمذجة ، الاشراط المضاد.. بالاضافة الي استخدام أساليب التحصين ضد الضغوط - عن طريق : التعريف بردود الفعل المصاحبة للموقف الضاغط ، وتزويد الفرد بأساليب المواجهة، ومزاولة التدريب .. وفوق ذلك استخدم ميتشنبوم تكنيكات لاعادة البناء المعرفي تحت مسميات العلاج باعادة البنية المعرفية، أو علاج الدلالات اللفظية ، أو العلاج الموجه بالاستبصار - وكلها تركز على تعديل تفكير الفرد واستدلالاته وافتراضاته ومعتقداته. (المترجم).

الكثير من المعالجين غير مطمئنين لأسلوبهم العدواني العام . فالمستشفى غالية التكاليف وإذا لم يكن المريض من المؤمّن عليهم صحياً ، فإنه – لايستطيع دخولها والعلاج بها .

وتقدم مستشفى بوتلر Butler في جزيرة رودس Rhode برنامجاً جزئياً للاقامه في المستشفى التي تستخدم **العلاج السلوكي الجدلي**[1] لعلاج مختلف المرضى الذين يقومون بإيذاء الذات . وفي القياس الحالي لبرنامجهم استنتجوا أنه "بعد عامين من البرنامج الجزئي عند النساء تم تقديم شواهد قصصيه أن العلاج السلوكي الجدلي DBT الذي يعتبر إتجاه خارج المستشفي يمكن تعديله. إن الخبرات العلاجية مع (٥٠٠) من النساء تقترح أن مثل هذا العلاج قد يعتبر بديلاً صريحاً للمرضى المقيمين في المستشفى " (Simpson, et al. 1988).

فعالية العلاج

في إحدى مقالات هاوتون وآخرين .Hawton et al (١٩٩٨) قاموا بتقييم فعالية عشرة من الطرق المختلفة لعلاج إيذاء الذات : **علاج حل المشكلات** Prablem-Solving therapy[2] ، بطاقة حجرة الطوارئ الخاصة لتقديم

---

(١) العلاج السلوكي الجدلي : انظر ص : ٨٥

(٢) العلاج بحل المشكلات : هو أحد المداخل العلاجية التي يستخدم فيها المعالج مهاراته الاكلينيكية في مساعدة المريض لتحديد المشكلات التي يعاني منها وأنماط الصراعات التي يكابدها، ثم يحدد مع المريض البدائل المتاحة لحل المشكلة، والامكانات، وتزويده بالمعلومات حول البدائل المطروحة وحول امكاناته الشخصية وقدراته ومهاراته وما يمكن الاستفادة منه للتوصل الى حل ناجح للمشكلة، ثم يأتي بعد ذلك اعداد الخطط لضبط العوامل المهمة في حل المشكلة ، وتنفيذ الخطة العلاجية لخفض التوترات، وتقديمها (المترجم).

أسرع علاج لمريض غرفة الطوارئ (E R) ، التعليم المكثف والممتد intensive education and outreach ، العلاج السلوكي الجدلي dialectical behavior therapy – وقام بمقارنتها جميعا بمستوى ما بعد الرعاية ، فتبين أن العلاج السلوكي للمقيمين بالمستشفى في مقارنته بالعلاج بالاستبصار(١) insight therapy داخل المستشفى، بالاضافة الى مقارنة دخول المستشفى والتغير بعد زيارة غرفة الطوارئ (ER). وتم مقارنة العلاج الدوائي باستخدام Flupenthixol ، ومضادات الإكتئاب باستخدام دواء : Placebo ، ثم مقارنة المتابعة التى أجراها المعالجون الذين أشرفوا علي الحالات مع متابعة معالجين آخرين. وتم مقارنة العلاج طويل المدى مع العلاج قصير المدى. ولم تظهر أي فروق في النسبة المئوية للذين عادوا لايذاء الذات الذين كانوا فى محاولات علاجية طويلة المدى مع الذين عادوا لايذاء الذات فى محاولات العلاج قصير المدى، ولا بين محاولات مستخدمى أدوية مضادات الإكتئاب من مستخدمى Placebo (المستخدمين لـ mianserin الدواء الذى يزيد من السيرتونين فى المخ، ودواء nomifensine الذى له آثار جانبية خطيرة وغير متوفر)، ولابين التدخل المكثف والممتد مقابل مستوى محاولات ما بعد الرعاية ، ولا بين محاولات بطاقات غرفة الطوارئ والدخول فى المستشفى مقابل محاولات التغير، ولا بين

(١) العلاج بالاستبصار insight therapy : اجراءات تستهدف معرفة المريض أن اعراض مرضه هو يدركها كانحرافات مزاج أو سوء صحة أى ظواهر مرضية. فعندما يدرك المريض أن اضطرابه عرض لعدم السواء أو السلامة في داخل عقله هو وأنه لا أساس له من الواقع، يقال عن هذا المريض أن لديه الكشف أو الاستبصار. وعلى ذلك فان العلاج بالاستبصار يسعى الى جعل المريض يتفهم التفسير المتعلق بأصل ونمو اعراضه . وبالاستبصار التام يكون هناك تعرف مدرك لعدم السواء الذى مر به المريض (كمال دسوقى : الذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٧١٤-٧١٥).

دراسات سلوك المقيمين فى المستشفى مقابل الدراسات المركزة على العلاج.

ولقد أوضحت دراسات حل المشكلة (١) إنخفاض واضح في إيذاء الذات بين الذين حصلوا على علاج حل المشكلات، ولكن نتائج الدراسات المجمعة لم تصل احصائياً إلى هذه النتيجة. ولقد أشارت دراسة دواء Flupenthixol إلى انخفاض واضح فى تكرار إيلام الذات ولكنها دراسة مقتضبة، وهناك بعض الإهتمام بأن الآثار الجانبية لـ Fluanxol أكثر من فائدته.

ولقد أوضحت التجربتان اللتان أجريتا في دراسات العلاج السلوكي الجدلي DBT انخفاض تكرار إيلام الذات بين المجموعة التجريبية ، وقد تمت متابعة تلك الحالات التي عادت لايذاء الذات حيث قام بالمتابعة معالجين كانا مشرفين على الحالة ، ومعالجين غير مشرفين (وكانت نسبة الذين عادوا لايذاء الذات أعلى في المجموعة التي رأت نفس المعالج) ، بينما (المجموعة الأخرى من العلاج السلوكي الجدلي DBT فكان عدد العائدين لايذاء الذات بها قليل جداً).

---

(١) علاج حل المشكلات : انظر ص : ٩٢

الفصل السادس

مساعدة الذات

الفصل السادس
مساعدة الذات

كيف أعرف اذا كنت مستعداً للتوقف عن إيذاء الذات :

إن التصميم على التوقف عن إيذاء قرار شخصي جداً ، وقد تقوم بدراسته لمدة طويلة قبل تحديد ما اذا كنت مستعداً للحياة بدون فزع ، أو جروح وكدمات.. لاتثبط همتك عندما تستنتج أن وقت التوقف عن إيذاء الذات لم يأت بعد ، فيمكنك زيادة التحكم في إيذائك للذات من خلال إختيار متى وكيف تؤلم ذاتك ، وذلك بوضع القيود على إيلامك لذاتك ، وتتحمل مسئولية هذا الإيلام . ولو إخترت عدم التوقف عن الإيذاء ينبغي عليك أن تراعي سلامتك أثناء إيلام الذات : لاتقوم بعملية القطع وعليك معرفة المساعدات الأولية لعلاج إيذائك لذاتك .

ويقترح الدرمان Alderman (١٩٩٧ : ١٣٢) أنه من المفيد فحص قائمة الأشياء لسؤال نفسك قبل أن تشرع في النجاة من إيذاء الذات . ليس من الضروري أن تكون قادراً على الإجابة عن كل التساؤلات " بنعم" ولكن الأهم من ذلك كله هو قدرتك على بناء وإنشاء نفسك، والأسهل هو أن تتوقف عن جرح وإيذاء الذات.

وإذا لم يكن من الضروري أن تواجه كل هذه المعايير قبل التوقف عن إيذاء الذات فإنه كلما كانت إجابتك عن هذه العبارات بالايجاب ومنطبقة عليك قبل إختيار القرار بوقف هذا السلوك - كان ذلك أفضل ... وفيما يلي هذه العبارات:

* لديّ نظام ثابت من مساعدة الوالدين والأصدقاء والأسرة والمهنيين التي يمكنني إستخدامها إذا أردت جرح ذاتي .

* هناك على الأقل إثنين في حياتي يمكنني الإتصال بهما إذا أردت جرح الذات.

* أشعر أنه من المريح إلى حد ما التحدث عن إيذاء الذات مع ثلاثة أفراد مختلفين.

* عندي قائمة تحتوى على الأقل عشرة أشياء يمكنني فعلها بدلاً من قيامي بإيذاء ذاتي .

* لديّ مكان أذهب إليه وأغادر منزلي حتى لا أؤذي نفسي.

* إنني أثق في قدرتي على التخلص من كل الأشياء التي يمكنني استخدامها لإيذاء الذات.

* لقد أخبرت اثنين على الأقل أنني إعتزمت التوقف عن إيذاء الذات.

* أشعر بعدم الراحة ، الخوف ، الاحباط واليأس .

* إنني أثق في مقدرتي على تحمل التفكير في إيذاء الذات بدون الإيذاء الحقيقي لها.

* إنني أريد التوقف عن إيذاء الذات . (Alderman, 1997, P.132)

كيف أتوقف ؟ وعلى أي حال أليست بعض هذه الأساليب سيئة مثل إيذاء الذات؟

توجد بعض الأزمات المباشرة المتعددة أثناء إقتراح أي أساليب تكون فعالة لوقف إيذاء الذات. وأفضل شئ بالنسبة لك هو عمل أي شئ عدا إيذاء الذات، وإنتاج احساس شديد ومكثف مثل : تكسير الثلج ، عمل حمام بارد أو ساخن، القيام بقضم أي شئ (متبل بالفلفل الحار ، أو جريب مقشور) ، أو أن تقوم بشم أي رائحة على أنفك...الخ ، أو أن تقوم بأي استجابة مماثلة .

إن هذه الأساليب تصلح للعمل ، وذلك لأن إنفعالات إيذاء الذات المكثفة مؤقتة وغير دائمة ، فتأتي وتذهب مثل موج البحر ، وإذا استطعت أن تظل على القمة فانك تحتاج إلى تقوية عضلاتك . وكلما إزداد عدد الموجات بدون السقوط من أعلاها أصبحت أكثر قوة .

ولكن السؤال الذي يفرض نفسه هو : " أليست هذه الأشياء مرادفه لعقاب الذات بالقطع أو الحرق أو الجرح أو بأي طريقة أخرى؟" .

إن الفرق الأساسي هو أنها ليس لها آثار مستديمه . فإذا اعتصرت بين يديك حفنة من الثلج حتى تنصهر أو قمت بحشر إصبع أو إثنين من أصابع يديك في بعض الآيس كريم أو الثلج لبضع دقائق، فإن ذلك سوف يؤلمك ولكنه لن يترك أثراً ، حيث لن يدع أي شئ يجب عليك أن توضح سببه في المستقبل. وفي الغالب لن تشعر بالذنب بعد هذه الأشياء التافهة .

ولايقصد بهذا النوع من اللهو علاج جذور إيذاء الذات، إنك لن يمكنك أن تجري في ماراثون عندما تكون متعباً . إن هذه التقنيات تساعدك فقط في إجتياز وإختراق لحظة عصيبةً من الانفعالات السيئة بدون إيذاء الذات على المدى الطويل. ان هذه الأفعال تجعل العجلة تدور ، وتعلمك : أنك يمكنك إجتياز الأزمة بدون أن تجرح نفسك أو تؤذي ذاتك ، وفيما بعد سوف ينخفض دور إيذاء الذات ويفقد سيطرته على حياتك . أن استخدام هذه الطرق المؤقتة لإدارة ذاتك تمكنك من مواجهة الضيق بدون الإيذاء الدائم والمستمر لجسدك . وفي كل مرة تفعل فيها ذلك فإنك تحرز نقطة أخرى، وبذلك تجعل إيذاء الذات يقل في المرة القادمة لمواجهة الأزمات.

إن أول مهمة يجب عليك فعلها عندما تقرر التوقف عن إيذاء الذات هي وقف الروتين، أن تجبر نفسك من أجل تجربة آليات جديدة للمواجهة . ويجب عليك

إكراه نفسك على فعل ذلك . ولا يمكنك صياغة أشياء نظرية عن الأساليب الحديثة للمواجهة حتى يأتى اليوم الذى تطبق فيه هذه الأساليب، وتجد حياتك قد تغيرت . يجب عليك العمل والكفاح حتى تجعل نفسك تفعل أشياء مختلفة . إنك عندما تلتقط ذلك السكين أو تلك الولاعة أو تستعد لإيذاء ذاتك ، يجب عليك إتخاذ قرار واعي بفعل أى شئ آخر.

وفى البداية فان الشئ الآخر قد يكون فى مستوى بدائى وقد يكون فيه عقاب ولكنه مقبول... إن أهم شئ هو اتخاذ القرار حيث تختار أن تفعل أى شئ آخر.. حتى لو لم تتخذ هذا القرار فى المرة القادمة ، فليس هناك أى شئ يبعد هذه اللحظة من وجود قرار أنك لن تفعل ذلك فى المرة القادمة . وإذا إخترت أن تؤذى ذاتك فى المرة القادمة فسوف تعرف أن هذا هو الإختيار التى يتضمن وجود خيارات بديلة.

وماذا أفعل بدلاً من ايذاء الذات ؟ :

يحاول كثير من الناس إستبدال الأنشطة كما أتضح سابقاً. وتشير التقارير فى بعض الأحيان أنهم نجحوا فى ذلك، وبعضها يشير إلى أنهم لم ينجحوا . إن هناك طريقة واحدة لزيادة فرص إستبدال هدوء المساعدة بالإيلام هى مطابقة ومقارنة ما كنت تفعله مع ما تشعر به الآن .

فى البداية إتخذ لحظات بسيطة وتعمق فى الأمر - ما الذى تشعر به ؟ ، هل أنت غاضب ؟، هل أنت محبط ؟ ، هل أنت غير مستريح ؟ ، هل أنت تعيس ؟ ، هل ترغب بشدة فى إيذاء الذات ؟ ، هل تشعر بفقدان الإنية (تفكك الشخصية) ؟ ، هل تشعر أنك غير مركز ؟.

وبعد ذلك طابق النشاط الذى تقوم به مع ما تشعر به .. وهناك قليل من الأمثلة لمواجهة الحالات الإنفعالية المختلفة التى تجعلك تؤذى ذاتك :

أ - عند الاحساس بالغضب(1) أو الاحباط(2) أو عدم الإرتياح (3):

جرب شئ بدني وعنيف، بشئ غير موجه إلى شئ حي :

* كسر زجاجة فارغة أو مزق قميص قديم أو جورب.

---

(1) الغضب Anger : استجابة انفعالية يثيرها اهانة أو تهديد أو تدخل في شئون المرء، تتميز بنغطيات وجه معينة ظاهرة، وبردود فعل ملحوظة من جانب الجهاز العصبي المستقل ، وبفاعليات هجوم أو دفاع رمزية صريحة أو خفية ... والغضب ايضاً : استجابة انفعالية حادة يثيرها أي من عدة مواقف تنبيه منها التهديد، والعدوان الظاهر، والتقييد، والهجوم الكلامي، أو خيبة الأمل أو الاحباط . يتميز بردود فعل قوية في الجهاز العصبي المستقل وخصوصاً ظهور استجابات القسم السمبتاوي . ويتضمن استجابات هجوم مضمر أو صريح قد تون اما جسمية أو لفظية .. كذلك فان الغضب اختلال انفعالي عابر ، أما سورته rage فهي الغضب الذي لاتحكم فيه . والعدائية hostility حالة كون المرء عدواً ، بدوام قليل أو كثير تميزها مشاعر الغضب ، ومثلها العداء animus و animosity : فالثلاثة أسماء لعاطفة أو اتجاه بسيط . أما الكراهية hatred والكره hate فينطويان على شعور عاطفي : يقع تعقيداً بكثير ، فيه تنتظم عدة ميول استجابه تجاه الموضوع بما يتمشى مع الاتجاه الرئيسي للغضب (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨، ٩٩).

(2) الاحباط : أنظر ص :

(3) عدم الارتياح Restless : حالة عامة لدى الفرد تنعكس في مشاعر نظر اليها بعض علماء النفس على أنها أحد الأبعاد الأولية للحس الشعوري Feeling – مقابلها الهدوء والسكينة . وذلك فان عدم الارتياح ميل ينزع لحركات تتغير على الدوام ولاهدف لها (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، القاهرة : وكالة الأرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٢٧٦).

* إصنع عروسة من القماش لتمثل الأشياء التى أنت غاضب منها ، وقم بتقطيعها وتمزيقها بدلاً من نفسك.

* قم بتسطيح بعض العلب المصنوعة من الصفيح أو الألومنيوم لإعادة استخدامها.

* اضرب الحقيبة بقبضة اليد .

* اضرب الحائط بالوسادة ."أسلوب حرب الوسادة" .

* مزق جريدة قديمة أو دليل التليفون .

* فى إحدى صورك ضع علامة باللون الأحمر للشئ الذى تريد فعله . ثم قم بتقطيع وتمزيق الصورة.

* إعمل تمثال أو أى شكل آخر من الصلصال/ والطين ثم اسحقه

* إقذف الحائط بالثلج لدرجة تحطيمها.

* قم بتكسير العصى.

ماذا شعرت ؟ أى هذه الأشياء تؤثر أفضل : توبيخ وتعنيف نفسك – أو القيام بإيذاء نفسك (قطع جلدك أو تمزيقه) ؟.. إبدأ على مهل فى تفسير سبب قيامك بسلوك الايذاء والغضب ، فان ذلك فى بعض الأحيان قد ينتهى بك الى السب والشتيمه والبكاء والعويل وسوف تساعدك هذه الطرق كثيراً فى التنفيس عن ذاتك . حاول أن تقوم بتجريب شئ اخر من ذلك :

* المرح بالموسيقى والرقص .

* القيام بتنظيف حجرتك (أو تنظيف المنزل ككل).

* أخرج تمشى لبعض الوقت وأجرى .

* إلعب كرة القدم أو كرة التنس .

ب - الاحساس بالحزن أو الانقباض [1] أو الاكتئاب [2] أو عدم السعادة :

قم بفعل الأشياء ببطء وهدوء : كأن تقوم بعمل حمام ساخن بالزيت ، عش لفترة في راحة بال ، أو مستغرقاً في قراءة كتاب ، أو قم بتدليل نفسك بأى كيفية.

إفعل كل ما يجعلك تشعر بالعناية والهدوء . استمع الى موسيقى هادئة . ضع دهان برفق على المناطق التى تريد أن تؤذيها من جسدك . اتصل بأحد أصدقائك ولاتتكلم إلا فيما تحب . استرخ على السرير وشاهد التليفزيون أو اقرأ، قم بزيارة صديق.

---

(١) الانقباض أو سوداء كآبة melancholy : حالة مزاجية mood تتميز بالأسى، وفقدان الاهتمام بغايات المرء الخاصة وبتدنى النشاط للتنبيهات ... كيف مزاجي يتميز بالحزن الدائب ويفقدان الاهتمام . وفى الطب العقلى تتميز الميلانخوليا بأنها حالة لاتوجد بها انحرافات بالمعنى المرضى ولا لامعقولية في التصرف، ولا فقدان مرضى لضبط النفس ، لا اندفاع بغته او حتما نحو الانتحار أو القتل - فيه لاتزال الوقائع والأحداث المحيطة تهيئ قدراً معيناً من الاهتمام ، وان قلت درجته ، وفيه لاتزال قوة القيام بالواجبات العادية حاضرة (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . جـ٢، القاهرة : وكالة الاهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ٨٥٠).

(٢) الاكتئاب : انظر ص :

جـ - عند الإحساس برغبة شديدة أو الشعور بفقدان الإنية [1] والانفصال [2] والشعور الوهمى بعدم الحقيقة [3].

ثم بعمل الأشياء التي تخلق إحساساً بدنياً شديداً:

- ضع فى يديك قطعة من الثلج على المنطقة التى تريد أن تحرقها وستشعر بألم شديد يترك بقعة حمراء تشبه التى يتركها الحرق.
- ضع يدك فى الطعام المجمد لمدة دقيقة.
- إمضغ ورقة من الزنجبيل.
- ضع ورقة من النعناع تحت أنفك.
- خذ حمام ماء بارد.
- اضرب قدميك فى الأرض .
- اضرب أعلى المنضدة بقوة.
- اربط معصم يدك بحزام من الجلد.

ركز على ما تشعر به من تنفس ، لاحظ الطريقة التى يتحرك بها صدرك أو معدتك.

(ان بعض الناس يقررون أنهم عند الانفعال يزداد لديهم الاحساس بالوهم، ويكونوا حذرين من اجتياز حالة الانفعال حتى يعرفوا كيف تؤثر عليهم) .

---

(١) فقدان الإنية : انظر ص :

(٢) الانفصال : انظر ص :

(٣) مشاعر عدم الحقيقة Feeling of unreality : الاحساس - المرضى عادة - بأن خبرة ما (بما فى ذلك خبرة المرء عن نفسه) تعوزها الحقيقة أو الموضوعية.. حس شعورى بأن شيئاً لنا به خبرة ليس حقيقيا بل خداعاً iliusory .. وفى صورته البالغة الشدة والدأب هو عرض مرضى ، غير أن توهجات وميض مثل تلك المشاعر ليست غير شائعة (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس ، جـ٢. القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٥٥٦).

اذا حاولت كل ذلك ولكنك وجدت أنك مازلت تريد إيذاء نفسك :

انك فى بعض الأحيان ستبذل قصارى جهدك لتجنب إيذاء الذات ولكن قد تبوء هذه الجهود بالفشل . لقد قمت بكسر زجاجة ، وأمسكت بيديك – ومازال تشعر أنك لو لم تؤلم ذاتك ستنفجر . فماذا بعد ذلك ؟

أجب بكفاءه على تساؤلات" كار Kharre" . إنها لفكرة جيدة أن يكون معك نسخ متعددة من هذه التساؤلات المنشورة والمعدة للإستخدام ، ويمكنك الإجابة عنها بشكل متصل. أجب عنها بأمانة وبالتفصيل قدر الامكان . وان يرى أحد إجاباتك غيرك وإذا أجبت عنها بأمانه فلن ترى أى إجابات أخرى للأسئلة الثمانية غير "نعم".. بعدها سوف تأذن بها ولكن بقيود . لا تسمح للأمر بالتحكم فيك ، إذا قررت إن تستسلم لها ، ثم إخترتها . فكر قبل أن ترفع يديك : ما الذى ستسمح لنفسك بفعله وإلى أى مدى هى كافية ثم إلتزم بالقيود . إبق على نفسك فى أمان بقدر الإمكان أثناء الإيذاء وتحمل مسئولية هذا الإيذاء .

التساؤلات

١- لماذا أشعر بالحاجة إلى إيذاء ذاتى ؟ وما الذى أوصلنى لهذه الدرجة .؟

٢- هل جئتُ هنا من قبل ؟ ، وماذا أفعل لتناولها ؟ ، وكيف أشعر بعدها . ؟

٣- ماذا أفعل لتخفيف هذا الألم الدائم ؟ ، ماذا يمكننى أن أفعل أيضاً حتى لا أقوم بإيذاء ذاتى .؟

٤- ما الذى أشعر به حالياً .؟

٥- بماذا سأشعر عندما أؤذى نفسى.؟

٦- بماذا أشعر بعد إيذاء ذاتى ؟، بماذا سأشعر غداً صباحاً . ؟

٧- هل يمكننى تجنب هذه المؤثرات المؤدية للضغط أو التعامل معها بطريقة أفضل فى المستقبل . ؟

٨- هل أنا بالفعل فى حاجة لإيذاء الذات ؟

إبق على نفسك آمناً عند إيذاء الذات .

هناك أشياء قليلة ضعها في إعتبارك إذا قررت أنك في حاجة إلى إيذاء الذات :

* لاتشارك سلوك القطع أو الإيذاء مع أى شخص آخر ، فيمكن أن ينتقل إليك نفس المرض (إلتهاب الكبد، الإيدز) فالإدمان ينتقل من خلال الإبر .

* حاول أن تجعل القطع سطحياً . اجعل فى متناول يدك المساعدات الأولية (الرعاية الأولية) واعرف كيف تتصرف فى حالة الطوارئ.

* ابذل أقل مجهود لتخفيف الضيق عن نفسك . افرض القيود . وحدد (مقدار إيذاءك الذى تسمح به من حرق أو قطع ، وما شدته ، وما المدة التى تسمح لنفسك فيها بالتورط في إيذاء الذات) ، أبق علي هذه القيود وبقى وضمد جرحك بعد ذلك . وإذا كان يمكنك التعامل وفق هذه القيود فعلي الأقل تزيد من بعض تحكمك لسلوك إيذاء الذات.

ما هو الألم المزيف ولماذا يؤثر ؟

إن مفهوم الألم المزيف يساعد في تفسير سبب مهارات التسامح فى الضيق..

من خلال ملاحظة نفسك ومقابلاتك مع الآخرين فسوف تقتنع أن أحد الأسباب التى تجعل الناس يؤلمون أنفسهم هو منعطف غير معروف، إنتزاع الألم إلى نوع يمكن فهمه والتحكم فيه من الألم المزيف.

وتعرف هذه الظاهرة بـ الألم المزيف Fake pain - لا تشير بأى طريقة إلى أنها غير إيذاء ، ولكنها تؤذى بشدة . فعندما تكون الذكريات والأفكار والمعتقدات أو الأحداث شديده الألم فبرغم مواجهتها بصورة مباشرة فإنها تشعرك بألم بسيط على عكس ايذاء الذات .

الفصل السابع

التعايش مع إيذاء الذات

الفصل السابع

التعايش مع إيذاء الذات

Living with Self - injury

حتى لا أكون سوى نفسي في العالم كله الذى يبذل قصارى لأجعل نفسي شخصياً آخر، فهذا يعنى أن أخوض المعركة الشرسة التى من الممكن أن يخوضها أى إنسان ولايتوقف عن القتال فيها حتى يصل الى غايته..."

على قدر ما تريد أن تكون فإن إيذاء الذات ليس بالشئ الذى يمكن أن تتجنبه وتجعله ينزوى في جانب حياتك حتي لايتصل بأى شئ آخر . فحتى بعد ما تتوقف فانه لايزال يؤثر فى ما هيتك ومَنْ هم مَنْ تتعامل معهم.

إن الخوف والرعب يمكن أن يضعف ولكنه لا يختفى تماماً . إن مشاعر الإغتراب قد تتنحى جانباً ولكنها لا تزال موجودة فى خلفيتك . فإذا كنت لاتزال تجرح نفسك فإن الحياة تصبح أكثر تعقيداً وسوءاً .

ويهتم هذا الفصل بتقديم بعض الإجابات للمأزق والمعضلات الفريدة التى يحدثها إيذاء الذات فى حياتك : ويجعلك تتذكر بعض المشاكل الأخرى ، وتحيد عن الأسئلة الشاملة ، وستقوم باخفاء وعلاج المخاوف وقليل من المشاكل الطبيه.

الاعلان عن الحالة :

*** الاعتراف لمن يعيشون معك أو يشاركونك الحياة بانك تقوم بإيذاء الذات، وهذا يتشابه فى كثير من الطرق مع عملية إعلان الشخص الخليع عن نفسه .**

وسنعرض عليك قائمة بالأشياء التي ينبغي مراعاتها إذا قررت أن تخبر الذين تحبهم عن طريقتك الخاصة فى مواجهة الضغوط النفسية .. هذه القائمة قد تم اقتباسها من القائمة التى أوردها باص وكوفمان Bass and Kaufman (١٩٩٦) .

إن الافتراض والزعم هنا هو أن تخبر الناس عن إيذائك للذات من خلال المحادثة، ولقد وجد بعض الناس أن كتابة كل شئ يريد الشخص أن يقوله ويقدمه لشخص ما طريقة صالحة معهم . ولو كان الشخص يختار هذه الطريقة فى الإفصاح : فعليه اتباع الأسس المذكورة أدناه. تأكد من استعدادك للمناقشة بعد قراءة الشخص لما كتبت . وإذا كنت تريد أن تعلن لشخص ما من خلال البريد، فأقترح لك متابعة ذلك فى جلسة مناقشة أو مكالمة تليفونية.

أترك للشخص فرصه ليتأمل ما قلته له .. وإذا تابعت النقاش مباشرة وقال: " أود أن أفكر فى الأمر" ، "اترك له فسحه من الوقت". إسئله عن وقت استعداده للتحدث معك ثم إتركه يذهب.

* **كن حساساً لمشاعر الشخص الآخر :**

فمن الممكن أن يكون من الصعب على مَنْ تحدثهم أن يعرفوا عنك هذا . عليك أن تدرك أنهم من المحتمل أن يندهشوا ويتساءلوا ما الذى يفعلونه خطأ ، أو كيف يمنعونك ويجنبونك المزيد من المشاعر المؤلمة ، أو لماذا أنت مريض .

لست مضطراً لقبول آرائهم التقيمية عن إيذائك للذات ، ولكن إفتح مسامعك لما يجب أن يقولون عن هذا السلوك. فقد تتعلم شيئاً ويمكن أن تعلمهم الكثير .

* **بين أن إعلانك عن ايذائك لذاتك عمل يشير لحبك لهم :**

دعهم يعرفون أن قرارك بإخبارهم عن إيذائك للذات ما هو إلا إشارة لحبك لهم وثقتك فيهم . فغالباً ما يخبر الشخص شخصاً آخر عن إيذائه للذات لأنه يحبه ويريده أو يحتاج لمساعدته ، وأنه متعب من إخفاء جزء من حياته عنه . إن الرغبة فى الإنفتاح والثقة تدحض الخوف من الرفض أو الكره أو التنكر. دع هذا الشخص الذى تخبره عن إيلامك للذات أنك لا تحاول عقابهم ، النيل منهم ، أو إشعارهم بالذنب...

• **إختر المكان الخاص والتوقيت الذى لايكون الشخص فيه متعجلاً :**

إن هذه نقطه هامة . اختر الوقت حيث يكون الشخص الذى تريده فارغاً عن المشاغل لقضاء فترة طويلة من المحادثة، وليكن ذلك فى مكان هادئ ، وليس هناك حاجة للقلق والخوف من أن يتصنت عليك أحد . فإذا كنت مندفعاً أو مستعجلاً أو خائفاً من أن يسمعك شخص آخر ويتدخل فليس بمقدورك أن تعطى انتباهك الكامل للمحادثة ولا لأى شخص آخر ...

• **لاتخبر الآخرين بغضب :**

لا تستخدم إيذاءك للذات كسلاح لإجتذاب الحب والتفهم الذى تنشده، ولكن يجب عليك إشعارهم بذلك . وسواء أكان الشخص الذى قررت إشراكه فى سرك قد ساهم فى المشكلات التى أدت لسلوك إيذاء الذات أم لا.

فإذا بدأت بغضب أو بلوم فإنك ستجعله فى موقف دفاعى وهذا يثير غضبك .. إن العملية كلها هى أنك ستعجز عن إخفاء العملية غير السارة وغير المنتجة .

إن استخدام إيلام الذات كسلاح يزيد من إحتمالية أن الشخص الذى أعلنت له عن حالتك سيرد عليك بطرق أنت لا تأمل فى أن يستخدمها .

• **إستخدم حليف لنصرتك :**

إذا كان لك صديق أو معالج يفهم إيذاءك للذات فإنك يجب أن تطلب منه أن يحضر ولايشارك فى المحادثة . أن يكون شخصاً محايداً يعمل على تهدئة الموقف.

• **قدم كل معلوماتك قدر الإمكان :**

إن هذه النقطة هامة جداً . فكلما إزدادت معرفة الشخص عن شئ ما فقليلاً ما يخاف منه . إن كثيراً من الناس لم يسمعوا عن إيذاء الذات . فكن مستعداً لإعطاء الشخص الكتب أو أسماء الكتب والمقالات أو المنشورات على

مواقع النت . واجمع أكبر قدر يمكنك الحصول عليه من المعلومات للإجابة عن تساؤلاتهم بأمانة ودقة.

• كن مستعداً للإجابه عن تساؤلاتهم :

قد يكون من الواجب عليك أن تعلمهم عن إيذاء الذات . وتشجعهم على تقديم أي سؤال عندهم. وإذا طرحوا سؤالاً فلا يجب عليك أن تقول "لا أعرف"، ولكن من الأفضل أن تقول " أفضل أن لا أدخل فى هذه التفاصيل الآن".

وكن متفتحاً قدر الإمكان. أشعر أنك تريد بعض الأسئلة المسبقة التي سوف يسألونك إياها ، خذ فكرة عن كيفية الإجابة عنها قبل الإعلان عن حالتك . يمكنك أن تسأل الذين أعلنوا عن هذه الحالة قبلك بماذا سئلوا كي تحصل على بعض الأفكار. كما ينبغي عليك أن تكوّن فكرة في ذهنك عن ماهية ما تريد من إيذاء الذات. فسوف يسئلونك . هل تريد العلاج ؟ أي أنواع العلاج ؟ . وإذا لم تكن تفضل العلاج فلماذا ؟ هل تريد منهم مساعدتك فى التوقف أو ضبط هذا السلوك ؟ وكيف يمكنهم مساعدتك ؟ ما هى الأسباب المترسبة وغير المترسبة؟ والآن لقد حان الوقت لوضع النقطفوق الحروف .

• ليس من المهم سرد أكثر الموضوعات ضيقاً فى أول محادثة :

لا تبدأ بوصف التفاصيل الملونة فى الوقت الذى فيه لـ ٤٣ غرزة وعملية. فيحتمل أن يكون من الأفضل تجنب الأوصاف التخطيطية لما تفعله . وإذا سئلت فما عليك إلا أن تقول " لقد جرحت يدى " أو " أخذت أضرب فى الحائط حتى جرحت" أو أى شئ أخر. وحاول ألا تخيفهم وتزيد من قلقهم ، ويمكنك إعطاء التفاصيل (إذا كان من الضرورى) فى محادثة أخرى .

• كُنْ على ثقة فى حكمك :

قُم بأداء ما يبدو طبيعياً بالنسبة لك . فأنت تعرف نفسك وأسرتك وأصدقائك أكثر بكثير.

• تواصل :

ليكن عندك رغبة في التحدث مع الذين تريد الإعلان لهم عن ردود فعلك وإستجاباتك . وأطلب منهم أن يخبرونك بما يفكرون فيه . وييسر الاتصال في إتجاهين أنت وهم ...

علاج الندوب / الجروح :

لا يعد الجرح Scar مشكلة بالنسبة لبعض الناس .. فيقومون بإيذاء الذات بطرق لاتترك أى أثر دائم (عاهة مستديمة) ، أو يقومون بالإيذاء في مناطق من الجسم مخبأة بالملابس مثل الاكتاف وبالنسبة للبعض فانهم يجرحون أو يقطعون برغم حدوث ندوي أو جروح . وهناك بعض الناس يحبون هذه الجروح وينظرون إليها على أنها جروح في معركة أو أنها دلائل الحياة life-maps . والبعض الآخر يكرهونها ويريدون وجود طريقة تساعدهم على التخلص منها . وكلا الاتجاهين موجود.

إن أكثر التساؤلات إنتشاراً بخصوص – إثنين هما : كيف أفسر هذه الجروح ؟ و"كيف أتخلص من هذه الجروح؟".

التعامل مع التساؤلات المحرجة :

تحدث تلك المواقف إن عاجلاً أو آجلاً – في المدرسة ، أو في العمل، في الأتوبيس ، في المحل عندما يلاحظها شخص ما فيسأل : "ماذا حدث لذراعك (المكان المصاب)."؟

إن الناس في الغالب لايحاولون إيلامك ، ولكن يريدون فتح كلام أو حديث معك، فهم في الحقيقة لايريدون معرفة سبب جرحك ولكنه أى كلام يقال ، ومع ذلك ينتظرون إجابة عن تساؤلاتهم.

والحل الأسهل للخروج من هذه المواقف هو أن تضحك نصف ضحكة وتعبث بوجهك وتقول : "دي حكاية طويلة" وبعدها تُغير الموضوع . هذا ما يصرف

إنتباه أغلب الناس، وإذا أصروا يمكنك أن تقول " في الحقيقة أنا مش عاوز اتكلم في الموضوع ده"، كن بارداً في كلامك ، وبعد ذلك كله يعتبروا غير مراعين لشعورك (وقحين)، عندما يسألونك أسئلة شخصية ولايعطونك الحق في تجنب الإجابة ...

التعامل مع الجروح ذاتها:

إذا كنت ممن يكرهون جروحهم وتريد فعل أي شئ بها فإن أمامك خيارين: إيجاد طرق لإلغاء الجروح وإبطالها ، أو محاولة علاجها وإبرائها أو تقليلها.

الجروح المستترة :

في بعض الأحيان يمكن إخفاء المخاوف بخصوص الجروح ، فيمكن تغطية الرسغ المصاب بالأكمام أو الملابس ..

التئام الندوب (الجروح) :

إن أول خطوة لالتئام الندوب هي التضميد الجيد للجرح ، بغلسه بالبيتادين واستخدام أحد مراهم المضادات الحيوية (مثل Neosporin) على الجرح يومياً.

ولقد قدم جونسون وجونسون Johnson & Johnson طريقة جديدة لتضميد الجروح وهي مجموعة تساعد على التئام الجروح بطريقة أفضل وهي سد الجرح بشكل أفضل. وما يتدفق (ينساب) من الجرح تمنعه مادة خاصة موجوده في الضمادة الموضوعة على الجرح فيعمل على تحويلها إلى جيل gel لتلطيف الجرح. هذا ما يبقي الجرح دائماً رطباً مما يساعد في تقليل الحكه والعلاج بسرعة، كما يمكنه أيضاً تقليل الرغبة في تقشير الجرح ، وذلك لأنك معني بالحفاظ على تضميده بشكل مستمر حتى يشفى فيلتئم الجرح تماماً في مدة لاتزيد عن أسبوع .

وهناك ضمادات وكريمات خاصة ببعض أنماط الجروح . ويعتبر كريم Mederma مصمم خصيصاً لتقليل الجروح، ولكن يجب استخدامه عندما يكون الجرح جديداً. ولقد أختلطت واختلفت التقارير حول فعالية هذا الكريم.

وهناك أنواع متعددة من صفائح السيلكون العضوى والضمادات المتوفرة، والتى منها :

- Rejuveness - Syprex - Clinicel - Cicacare -Retauch -Retauch - Scarffx - Scar Ease - Mepiform.

وعلى سبيل المثال لا على سبيل الحصر فإن Syprex قدمت كريم ، جيل ، ومطهرات خاصة. ويخلط المنتج الجديد Scar Guard بسائل السليكون، الكورتيزون البسيط ، فيتامين هـ . وتقوم بدهن السائل فوق الندوب لعمل ما يشبه صفائح السليكون العضوى واستخدامها مثل استخدام الصفائح . وتحكم صفائح السليكون فوق الندوب لعدة ساعات يومياً . ويستمر العلاج لفترة طويلة من الوقت . ويزعم صانعوا هذه الصفائح أنها قادرة على إزالة البقع والندوب الحمراء، وتزيل حتى الجدرة Keloids (وهى ندوب فى النسيج الليفى). وتستخدم بعض مراكز الحروق هذه الصفائح للمساعدة في تخفيف الجروح بعد عملية تطعيم النسيج وهى تختلف عن منتج mederma فى أنها تعنى بالندوب القديمة والجديدة أما mederma فتخص الجديد فقط.

ولايوجد شئ من بين تلك المنتجات يجعل الندوب تختفى ولكن يساعد فى عدم وضوحها وبالتالى خفض الأسئلة المؤلة حولها . وفى الولايات المتحدة تستخدم منتج Rejuveness and Cicacare لهذا الغرض .

وفى الآونة الأخيره قدم Gurad علاج للندوب . وهو عبارة عن منتج جديد لتقليل أنسجة الندوب . ويستخدم هذا المنتج مادة بوليرثان Polyurethane بدلاً من السليكون لأنه يسمح بتهوية الجرح . وبدلاً من إرتداء صفيحة أو رباط لساعات قليلة يومياً فإن هذه الصفيحة ترتدى بشكل مستمر

وكل يوم تستبدل الصفيحة القديمة بأخرى جديدة تقوم بلزقها لنفسك . وهى تشبه صفيحة السيلكون فى أنها قادرة على تبسيط الندوب ومساواتها بالجلد (بمعنى أخر لايوجد من بين هذه المنتجات ما يساوى الندوب ويجعلها بمساواة الجلد المحيط بها).

وقد تفيد بعض جراحات التجميل فى بعض أنواع الندوب ولكنها مكلفة جداً وتدرك آثار (ندوب) العملية الجراحية بدلاً من الأخرى. وقد يصلح إستخدام Dermabrasion للندوب البسيطة . ولكن كثيراً من الذين استخدموها وجدوا أنها غير مفيدة ، مكلفة ، ومؤلمه . أما الذين لجأوا لليزر فلم يُسمع أنها مفيدة لندوب إيذاء الذات. ويمكن ان يعمل الحقن بالكورتيزون مع العلاج بالليزر على تسهيل الجدرة (ندوب) النسيج الليفى)، ولكن لابد أن توجد بعض الآثار . ويمكن أن يكون العلاج مؤلماً ونتيجته غير مضمونة .

ويمكن عمل تطعيم نسيج الجلد لخفض شبكة الندوب وجعلها ندب واحد كبير أكثر سهولة في معرفته وتحليله وفحصه ولكنها ستترك شكل فظيع للندوب. ولقد أشار أحد التقارير أنه يمكن عمل عملية حشر جراحية wedge surgery حيث يتم إزالة مناطق الندوب في حشر وحياكة الجلد مع بعض . وتترك ندب واحد كبير.

وعلى صعيد آخر يوجد أجراء جراحي آخر من خلاله يتم تمرير بالونه تحت الجلد ونفخها ببطء لمد الجلد. أما الجلد المرن حينئذٍ فيتم حياكته فوق الندوب.

وإذا كنت قد قررت عمل عملية تجميل فيجب عليك أن تقنع الجرّاح أن هذه الندوب حدثت بسبب إيذائك للذات. فإن أغلب الأطباء لن يساعدونك في تغطية الندوب إذا إعتقدوا بأنك ستجرح نفسك وتصاب بندوب أخرى جديده . وقد يطلب البعض أن تتحرر من إيذاء الذات لفترة من الزمن قبل قرار العملية .

كذلك : قد يكون الوشم فوق الندوب اختيار أخر لبعض الناس ولكن الجلد

الذى به ندوب لايصلح لعملية الوشم اذ لا يلتصق به الحبر جيداً .

وتذكر أنه لايوجد منتج أو علاج يزيل الندوب نهائياً . إن العلاج فقط يمكنه تغيير الشكل والمظهر وموضع الندب .

الاهتمامات الطبيه للذين يقومون بالقطع :

إذا كنت لاتزال تقوم بإيذاء الذات كطريقة لمواجهة المواقف المؤلمة ، فإنك في حاجة إلي أن تنتبه لصحتك وتوجه ذاتك وتعرف أعراض "أنيميا الجفاف anemia أو dehydration" .

فإذا قمت بسلوك القطع فإنك تفقد شيئين هامين : البلازما وخلايا الدم الحمراء، ويمكن لجسدك إستعاضة البلازما في حوالى ٤٨ ساعة إذا قمت بشرب السوائل. أما الخلايا الدموية الحمراء فإنها تستغرق شهرين حتى تستعيض ما فقدته منها .

وقد تؤدى بك الاصابة بأنيميا الجفاف dehydration إلى أمر فظيع.. أشهر أعراضه هى الاصابه بالدوار والدوخه وخصوصاً عندما تغير موضعك ، وقد يزداد النبض بصورة شديدة.

وإذا كانت أعراض أنيميا الجفاف dehydration شديدة (دايخ جداً، وتبدو عيناك غائرتان وجسدك يكون رطباً ، وتشعر بالضعف) فعليك الذهاب فوراً للطبيب الذي سوف يعطيك سائل (IV) وستصبح بخير في خلال ساعات بسيطة.

ولتجنب الوصول إلى هذه الدرجة قم بشرب ثمانية أكواب من الماء يومياً . وإذا شعرت بالدوخة بعد إيذاء الذات ، إشرب ماء بقدر الإمكان أو العصائر ، ووجه ذاتك نحو أعراض وأخطار الصدمة.

وتحدث الأنيميا عندما تفقد الكثير من العديد من خلايا الدم المفقودة . وإذا كنت مصاب بالانيميا فستكون شاحب اللون وتشعر بالضعف والهزال. وقد

تكون مهزوزاً وضيق النفس وتشعر فقط بأنك لست بصحة جيدة ، فاذا توافرت عندك هذه الأعراض فيمكنك الذهاب الى الطبيب الذي سوف يعطيك بدوره مواد مليئة بالحديد وفيتامين C وسوف يخبرك بأنك ستصبح بصحة جيدة خلال شهرين على الأكثر .

وإذا كنت تريد تجنب الأنيميا ولكنك غير مستعد للتوقف عن القطع ، ينبغي عليك تناول العديد من الفيتامينات التي تحتوي على الحديد وفيتامين C يومياً وأن توقف نزيف جروحك بأسرع ما يمكن ...

الفصل الثامن
مساعدة الأسر والاصدقاء

الفصل الثامن
مساعدة الأسر والأصدقاء

من المحتمل أن الشخص الذى تعتنى به وترعاه يريد أن يأتمنك على معلومات خاصة بإيذائه للذات ، ويمكن أن تكتشف أنت إيذاءه لذاته عن غير قصد . وبصرف النظر عما تبينته فإنك تعرفه الآن ولايمكنك أن تتجاهله .. ويجب أن تستجيب ، أو أن يكون لديك رد فعل إزاءه . ويمكن أن تجد أنه من المثمر أن تحاط علماً بأجزاء من محادثات الأسرة والأصدقاء في هذا الأمر.

لاتتناول الموضوع بصورة شخصية

إن سلوك إيذاء الذات يؤلم الشخص الذى يقوم بالإيذاء أكثر من المحيطين به. حيث أن الشخص الذى إئتمنك لايقوم بسلوك إيذاء الذات من : قطع، حرق ، ضرب، أو أى شئ يجعلك تشعر بالذنب، وحتى لو شعر أن هذه طريقة لمعالجة الموضوع. إن أغلب الناس لايؤذون أنفسهم لكى يكونوا فى مأساة أو لكى يزعجوا ويضايقوا الآخرين أو أى شئ من هذا ...

علم نفسك بنفسك :

حاول الحصول على أكبر قدر من المعلومات قدر إمكانك عن إيذاء الذات بوجه عام ، وتعد هذا الكتب خير بداية . كما أن هناك بعض الكتب المعلوماتية الجيدة – خصوصاً :

- كتاب : " أجساد تحت الحصار". Badies under siege(by Favazza)
- وكتاب : " النفس المجروحة". The Scarred Soul (by Alderman)
- وكتاب :" الكريم الأحمر البراق". A bright red Scream(by Strong)

إن كتاب فافازا Favazza يميل للمدرسية، أما كتاب ألدرمان Alderman فيوجه نحو مساعدة ورعايه الذات، أما كتاب استرونج Strong فيقدم صوت ذوى إيذاء الذات المتحدثين عن ماهية ما يفعلون وسببه ... وتجعلك

هذه الكتب في ذهن الأفراد ذوي إيذاء الذات حيث أن جميعها يحتوى على نصائح ومعلومات قيمة..

افهم مشاعرك :

لتكن أميناً مع نفسك عن كيفية شعورك؛ نحو سلوك إيذاء الذات. ولاتحاول التظاهر بأنك طبيعياً في حين أنك لست كذلك . فيرى كثير من الناس أن إيذاء الذات مرعب ومخيف ومثير للاشمئزاز (Favazza,1996; Alderman, 1997)..

وإذا كنت في حاجة إلى المساعده لمعالجة المشاعر الثائرة داخلك بسبب "إيذاء الذات" حاول أن تجد معالجاً جيداً . وكن على حذر فلا تحاول الحصول على علاج بديل.

وبعيداً عن أفراد أسرتك وأصدقائك فإن ما يحدث في جلساتك العلاجية ينبغي أن يظل بينك وبين معالجك فقط . ولا تسأل المعالج أن يحاول علاج أو تشخيص مَنْ تهتم به. وإذا سأل القائم بسلوك إيذاءِ الذات عن العلاج ، فتأكد أنه قد إختار معالجاً مختلفاً عن الذي إخترته أنت.

ولا تحاول مناقشة محتوى جلساتك العلاجية في الأشياء العامة ولا تقل أي شئ مطلقاً كأن تقول " قال المعالج أنه ينبغي عليّ أن ..." إن العلاج بحق هو أداة لفهم الذات وليس لتغيير الآخرين..."

كن مؤيداً بدون تعزيز السلوك .

من المهم أن يعرف صديقك وحبيبك وأخوك وأختك أنك قادر على فصل ماهيتهم – أي مَنْ هم ؟ عن الذي يفعلونه ، ويعرفون أنك تحبهم بشكل مستقل تماماً حتى لو كانوا يؤذون الذات. حاول أن تكون سهلاً بقدر إمكانك . وتنحى مشاعرك الشخصية من الخوف أو الإشمئزاز من السلوك جانباً ، وركز على ماذا يحدث مع الشخص...

إن هناك طرقاً جيدة لإبراز المساعدة وتشمل ما يلي :

- **لاتتجنب الشخص الذى يقوم بإيذاء الذات** : دعه يعرف أنك تريد التحدث إليه، وأخبره أنك إذا لم تستطع إنتشاله فإن ذلك راجع إلى إحترامك لحيزه الشخصي وليس بسبب المقت والنفور.
- **أبدأ بالتوجه التمهيدي** : " أنا أعرف أنك فى بعض الأحيان تؤذى نفسك وتجرحها وأود أن أفهم ذلك . إن كثيراً من الناس يفعلون ذلك لكثير من الأسباب، فإذا استطعت مساعدتي لفهم إيذاءاتك للذات فسأكون شاكراً وممتناً". ولاتندفع بعد ذلك فإذا قال الشخص أنه لايريد التحدث في ذلك – فاقبل ذلك بإمتنان وأغلق الموضوع، ويمكن أن تذكره بأنك تريد الاستماع فى أى وقت يحب التحدث فيه.
- **كن سهلاً وميسوراً** : إنك لن تستطيع أن تكون مساعداً إذا لم يكن من السهل الوصول إليك.
- **ضع قيوداً معقولة** : "إنه لايمكنني مقاومة التحدث إليك أثناء قيامك بقطع أو جرح نفسك لأنني أعتني بك ويؤلمني كثيراً أن أراك فى هذه الحالة " (هذه عباره معقوله) على سبيل المثال . أما عبارة : " سأكف عن حبك إذا قطعت أو جرحت نفسك" (فهذه ليست عباره معقولة إذا كان هدفك هو الحفاظ على العلاقة سليمة ومتصلة).
- **بيّن من خلال سلوكك أن الشخص ليس بحاجة لايذاء الذات لكي تظهر له حبك ورعايتك له:** تحرر من الحب وإيماءات الإشفاق حتي لو لم تظهر بشكل معتاد. ولاتسحب حبك من الشخص. إن الطريقة التي تتجنب بها تعزيز سلوك إيذاء الذات هي أن تعتني بالشخص الذى يقوم بايذاء الذات بعد الإيذاء حتى لاتبدو المساعدة في نظره شئاً خاصاً أو غير معتاد.
- **قدم تسلية إذا كان ذلك ضرورياً** (في بعض الأحيان يمكن أن تقدم أفلاماً، الخروج فى نزهة ، أن تقدم له الأيس كريم، أن تتحدث معه عن الأشياء التي ليست لها صلة بإيذاء الذات) ، هذه الأشياء يمكنها فعل الأعاجيب. فإذا كان

الشخص الذى ترعاه يشعر بالاكتئاب يمكنك فى بعض الأحيان مساعدته من خلال تقديم شئ سار ومسلى لحياته. هذا لايعنى أنه ينبغى عليك أن تتجاهل مشاعره، فيمكنك أن تسلم أنه يشعر بأن ما يفعله أشياء قذرة ومقززة ، لكن استمر فى تقديم الأشياء الجميلة والمسلية.

* **إذا كنت تعيش فى مكان بعيد من الشخص الذى تهتم به ، فقدم له الاحساس بأن له عندك مكان آمن :** " أنا قلقان عليك ، ممكن تيجى تبات معايا الليلة؟" فحتى لو رفض العرض فإعلم أن هذا شئ قد يريحه.
* **لا تسأل سؤالاً** كأن تقول : " هل هناك شئ أقدر أعمله لك ؟ " ، فعليك معرفة الأشياء التى يمكنك فعلها ، ثم أسأله : "هل يمكننى ذلك ؟" .. إن الناس الذين يشعرون بحزن شديد لايفكرن فى أى شئ من الممكن أن يجعلهم يشعرون بالراحة ، فسؤالك إذا كان بإمكانك أن تأخذهم لمشاهدة فيلم أو أن تغسلوا تلك الأطباق معاً ، فإن ذلك مفيد جداً. كما أن الأفعال التلقائية التى تدل على الحنان تفعل العجب كأن تقول : "إنى رأيت هذه الزهرة فى المحل وأتمنى أن تعجبك".

إعتنى بنفسك :

يبدو أن ذلك من الأعمال الصعبة ، وفى الحقيقة هى كذلك . فإذا كنت تريد أن تكون مساعداً لشخص آخر فإنك ستحترق (ولن يكون عنده أى رغبة فى التغيير) فينبغى عليك أن تجد طرقاً تتأكد منها أن متطلباتك قد تحققت...

تناول قسطاً من الراحة عندما تحتاج لذلك . وعند وضع القيود تذكر جيداً أنه بقدر حبك للشخص الذى يؤذى نفسه فإنه قد تأتى لحظه تحتاج فيها للإبتعاد عنه . أخبر الشخص أنك تريد فترة لشحن معنوياتك مرة أخرى ، وأن ذلك لن يؤثر على حبك له. وعليك بقطع هذه الفترة الشخصية فى الحالات الحرجة.

إن التوازن هنا أمر خادع لأنك إذا كنت تريد الإبتعاد عنه فقد يحدث مزيد من مستويات أزمات رد فعل الطرف الآخر . فإذا تركته يعرف أنه ليس على وشك

الموت لكي يحصل على حبك وإنتباهك ، فإنه في ذلك الوقت يمكنك أن تأخذ الراحة بدون قلق أو خوف عليه.

إن الأساس هو تحقيق الثقة العملية التي سوف تستغرق فترة طويلة.. في البداية تبرهن أنك لست الشخص الذي سوف يبتعد مع أول مشكلة ، ولكن يمكنك الإبتعاد في وقت " اللا أزمات " (عدم وجود أزمات لديه)، حتى لاتخلق استجابات للأزمة.

لاتستخدم الإنذارات مطلقاً :

إن حبك لشخص من الذين يقومون بإيذاء الذات يعتبر إختباراً لمعرفة قيودك وحدودك . فليست العبرة بمقدار رعايتك وعنايتك به فإنه ليس بمقدورك أن تجبره على التعامل بالطريقة التي تفضلها.

في بعض الاحيان يتم كبت وقمع سلوك ايذاء الذات لفترة، ولكن عندما يظهر مره أخرى على السطح فإنه غالباً ما يكون أكثر تدميراً وشدة من ذي قبل.

وفي بعض الأحيان يغور في العمق . وقد يقوم الشخص بإيجاد أماكن خفية ويقوم بقطعها. إن إخفاء الأدوات المستخدمة لإيذاء الذات أسوأ من عدم إستخدامها. حيث أن ذلك يخلق عنده إبتكار وايجاد ما ينفذ به إيذاء الذات . فلقد قام بعضهم بقطع أنفسهم بأدوات المائدة والطعام المصنوعة من البلاستيك .

كما أن العقاب يزيد من كراهية الذات والشعور بالتعاسة الذي يؤدي إلى سلوك إيذاء الذات. كما أن التوبيخ والقاء اللوم يؤدي الى نفس النتيجة.

إن كلاً من هذين السلوكين شائعين ولهما أثار سلبية غير محدوده . إن أهم مغالطة هنا هي الإعتقاد بأن سلوك إيذاء الذات بسببك أو من أجلك .

إقبل ألم الشخص الذي تحب :

إن الاعتراف وقبول أن الشخص يشعر بالألم لن يخفف أو يزيل هذا الألم، ولكن من الممكن أن تجعله ممكن الاحتمال . دعه يعرف أنك تفهم أن سلوك إيذاء

الذات ليس محاولة لكي يجعل الحياه شاقه بالنسبه لك ، أو أن تكون غير سعيد وأعترف بأن ذلك يحدث نتيجة الألم الذى يشعر به عندما لايجد حلاً لمعالجة مشكلاته ، وكن على أمل فى تعلم طرق أخرى ممكنه لمواجهة الألم والتوافق معه. ولو كنت منفتحاً معه حول هذا : قم بمناقشة إحتمالات التعامل مع مشكلاته ومساعدته فى علاجها.

لاتجبره على الأشياء

فإذا حاولت عمل علاقات وطيدة مع الشخص الذى يؤذى نفسه – دعه لعدة أيام أو أسابيع قليلة ، ولاتندفع . فبعض الناس فى حاجة لتحديد ثقتهم فـــى شخص آخر وخصوصاً إذا كانوا قد تلقوا تغذيات راجعة سلبية negative feedback كثيرة عن سلوكيات إيذاء الذات من قبل . فكن صبوراً.

مصادر أخرى

لقد نشر مركز " خدمة أزمات النساء" فى بريستول ورقه عمل بعنوان" : ردود الفعل لإيذاء الذات". تم فيها وضع قائمه بأسماء المنظمات التى تقدم المساعدات خصوصاً لذوى إيلام وإيذاء الذات ، وكثير منهم يقدم المساعدة للأسرة والأصدقاء لأفراد يقومون بايذاء الذات.

ولقد قدم تراسى ألدرمان Tracy Alderman بعض النصائح الجيدة حول كيفية المواجهة والتكيف عندما يقوم شخص تحبه بإيذاء الذات . كما قدم كار Kharre كذلك مثل هذه النصائح ، ويمكنك معرفة المزيد من مقالته " ماذا بعد الآن" .

خاتمــة

استشهاد بالقصص الشخصية

" أنا أنثى في التاسعة عشرة من عمري بدأت ايذاء الذات بالقطع في عمر ١٦ سنه ، بمجرد أن انتهيت من السنه الأولى بالجامعة . ومعي كل شئ في الحياة ماعدا نفسي إذا كان لها قيمه" .

إن تلك المقولة كانت إستجابه للإستطلاع والاستبيان .

لقد قمت بإرسال إستطلاع عن إيذاء الذات في قوائم بريدية للاكتئابات المزعجة ، والاستشهادات التالية والاحصائيات قمت بإستنتاجها من هذا الإستطلاع غير الرسمي و"الإستبيان الملحق في ذيل هذه الصفحة" .

فعلى نحو متكرر تعمقت في الاستبيانات التى جمعتها . وقضيت ساعات طويلة في إستخلاص البيانات والمعلومات من تلك الاستبيانات، ونسيت نفسي في حكايات الألم الشديد، الشجاعة، الخوف ، المرح، الراحة. كنت أريد أن أجد طفلاً ربيب (لايربيه أبيه) والذى جعل زوج أمه حياته جحيماً . كنت أريد تكسير حدود الشفرة، واستخراج الحديد من المعدن، وتهدئة الحوائط والخشب. كنت أريد حوضاً للغضب والألم ، مكان آمن لكي أنقع فيه كل اليأس والإكتئاب وفي بعض الأحيان كنت أريد إرعاب كل الذين يحملون هذه الاشياء لسنوات طويلة .

(لقد أدهشتني جراءة تلك التساؤلات. فعندما تقرأ كلماتهم فأنا أطلب منك أن تشهد على آمالهم وقوتهم بالإضافة إلى آلامهم).

تحـذيــر

بعض هذه المواد شديدة للغاية وصعبة في قراءتها . إن المشاعر التى تصاحب إيذاء الذات قد يكون من الصعب القراءة عنها، كما أنه من الصعب معرفة أوصاف كيفية حدوثها. وسيظل هذا الجزء هنا لأنني سمعت من الكثير من الناس الذين تم شفاءهم أن أجد الأفكار التي سيفكرون فيه بخبل وجنون والألم الذى يعبر عنه الآخرون.. ليس فقط شخص أو إثنين ولكن مئات منهم.

فعند ما قرأت الخطاب الذى بدأ بقوله : " لقد قرأت صفحتك على الانترنيت ووجدت نفسى أبكى لأننى عرفت فى النهاية أننى لستُ بمفردى".

ولقد زال من عندى كل شك داخلى عن شرعية نشر هذه المواد. ومن فضلك كن حريصاً عن كيفية ومعرفة وقت قراءة هذا الجزء. وإذا سمحت إعلم أننى أقدم هذه المقالة بغرض معلوماتى فقط . ولا تقم بفعل أى من هذه السلوكيات لذاتك.

عبارات الاستبيان :

نشر حديثاً عبارات هذا الاستبيان فى ١٩ من ينئير عام ٢٠٠١ لاستيضاح أسباب وطرق إيذاء الذات وتبعياته والاتجاهات نحو وتوجهات الآخرين لذلك والطرق العلاجية التي استخدمت لهذا الغرض.

وفيما يلي بعض عبارات استبيان ايذاء الذات :

* ما سبب إيذاءك للذات؟ ، وبماذا تشعر؟
* كيف تقوم غالباً بإيذاء الذات؟
* ما هى توابع إيذاءك للذات ؟
* هل لك طقوس تقوم بها لإيلام الذات؟
* هل هذا السلوك يؤلم ؟ ، كيف يمكنك تحمل الألم؟
* هل أنت بعيد عن إيذائك للذات وخارج عن إرادتك؟
* ما هو رد فعل الناس عندما إتضحت حقيقتك أنك تؤذى الذات؟
* ما هى أنواع الإتجاهات التي واجهتها من المعالجين؟
* ما هى أنواع الإتجاهات التى واجهتها عندما كنت تبحث عن المساعدة الطبية؟
* هل أقمت فى المستشفى بسبب إيذاءك للذات؟ ، هل نفع هذا العلاج؟
* ماذا ترى فى التوقف سواء أكان ذلك فى الجلسة أو بكل دائم.

إسرد قصتك من خلال الاجابه عن الاستبيان.

Reference

Alderman, T. (1997). **The Scarred soul : Understanding and ending self-inflicted violence**. Oakland : New Harbinger.

American Psychiatric Association. (1995). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 4th ed. Washington D. C. : American Psychiatric Association.

Barnes, R. (1985). Women and self-injury. **International Journal of Women's Studies, 8 (5), 465-475.**

Bass, E. & Kaufman, K. (1996). **Free your mind : The Book for Gay, Lesbian, and Bisexual youth-And Their Allies.** New York : Harper Collins.

Batty, D. (1998). Coping by Cutting. **Nursing Standards, 12 (29), 25-6.**

Birmaher, B., Stanley, M., Greenhill, L., Twomey, J., Gavrilescu, A., & Rabinovich, H. (1990). Platelet imipramine binding in children and adolescents with impulsive behavior. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29 (6), 419-418.**

Brodsky, B.S., Cliotre, M. & Dulit, R.A. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry, 152, 1788-92.**

Buzan, R. D., Thomas, M., Dubovsky, S. L., & Treadway, J. (1995). The use of opiate antagonists for recurrent sefl-injurious behaviour. **Journal of Neuro psychiatry and Clinical Neurosciences 7 (4), 437-444.**

Cauwels, J. (1992). **Imbroglio : Rising to the challenges of borderline personality. New York** : W.W. Norton.

Chengappa, K. N., Baker, R. W., & Sirri. (1995). Clozapine in amerlioration of self-mutilation **Journal of Personality Disorders, 9 (1), 76-82.**

Clarke, L. & Whittaker, M. (1998). Self-mutilation : culture, contexts, and nursing responses. **Journal of Clinical Nursing, 7 (2), 129-37.**

Coccaro, E. F. & Kavoussi, R. J. (1997a). Fluoxetine and impulsive aggressive behavior in personality-disordered subjects. **Archives of General Psychiatry, 54 (12), 1081-1088.**

Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J. & Hauger, R. L. (1997b). Serotonin function and antiaggressive response ot fluoxetine : a pilot study. **Biological Psychiatry, 42 (7), 546-552.**

Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J., Sheline, Y. I., Berman, M. E., & Csernansky, J. G. (1997c). Impulsive aggression in personality disorder correlates with platelet 5-HT2A receptor binding. **Neuropsychopharmacology, 16 (3), 211-216.**

Cowdry, R. W. & Gardner, D. L. (1988). Pharmacotherapy of borderline personality disorder : Alprazolam, carbmazepine, trifluoperazine, and tranylcypromine. **Archives of General Psychiatry, 45 (2), 111-119.**

Crawford, M. J., Turnbull, G., & Wessely, S. (1998). Deliberate self - harm assessment by accident and emergency staff; an intervention study. **Journal of Accident and Emergency Medicine, 15 (1), 18-22.**

Cronkite,K.(1995).**On the Edge of Darkness : Conversations about conquering depression.** New York : Delta.

Dallam, S. J. (1997). The identification and management of self-mutilating patients in primary care. **The Nurse Practitioner, 22 (5), 151-158.**

DiClemente, R., Ponton, L., & Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior : risk for HIV transmission. **Jouranl of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30 (5), 735-730.**

Favaro, A. & Santoastaso, P. (1998). Impulsive and compulsive self-injurious behavior in bulimia nervosa : prevalence and psychological correlates. **Journal of Nervous and Mental Disease, 186, (3), 157-65.**

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. **Journal of Nervous and Mental Disease, 186 (5), 259-68.**

Favazza, A. R. (1996). **Bodies Under Siege : Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry**, 2nd ed. Baltimore : The Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. R. (1989). **Why patients mutilate themselves.** Hospital and Community Psychiatry.

Favazza, A. R. (1987). **Bodies Under Siege : Self-Mutilation in Culture and Psychiatry**, Baltimore : The Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. R. & Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. **Community Mental Health Journal, 24, 22-30.**

Favazza, A. R. & Conterio, K. (1988). **Self mutilation and eating disorders**. Suicide and Life Threateing Behavior, Fall.

Favazza, A. R. & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. **Hospital and Community Psychiatry. 44 (2), 134-140.**

Ferreira de Castro, E., Cunha, M. A., Pimenta, F., & Costa, I. (1998). Parasuicide and mental disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica, 97 (1), 25-31.**

Foa, E. B. & Wilson, R. (1991). **Stop Obsessing : How to Overcome Your Obsessions and Compulsions**, New York : Bantam.

Golden, B. & Walker-O'Keefe, J. (1986). Self-injury : Hidden pain in the workplace. **EAP Digest, Nov/Dec, 13, 68-69.**

Haines, J. & Williams, C. L. (1997). Coping and problem solving of self-mutilators. **Journal of Clinical Psychology, 53 (2), 177-186.**

Haines, J. Willams, C. L., Brain, K. L., Wilson, G. V. (1995). The psychophysiology of self-mutilation. **Journal of Abnormal Psychology, 104 (3), 471-484.**

Hammock, R. G., Schroeder, S. R., & Levine, W. R. (1995). The effect of clozapine on self-injurious behavior. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 25 (6), 611-626.**

Hartgrove Hospital. (1995). **Self-Injury Information Packet.**

Hawton, K. (1990). Self-cutting : Can it be prevented? (In) Hawton, K. & Cowen, P. J. (ed), **Dilemmas and difficulties in the management of psychiatric patients**. Oxford : Oxford University Press.

Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S., Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, D., Hazell, P., Van Heeringen, K., House, A., Owens, D., Safinosky, I., & Traskman-Bendz, L. (1998). Deliberate self - harm : systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. **BMJ, 317 (7156), 441-7.**

Herman, J. L. (1992). **Trauma and Recovery**. New York : Basic Books.

Herpertz, S., Sass, H., & Favazza, A. R. (1997). Impulsivity in self-mutilative behavior : psychometric and biological findings. **Journal of Psychiatric Research,31 (4), 451-465.**

Herpertz, S., Steinmeyer, S. M., Marx, D., Oidtmann, A., & Sass, H. (1995). The significance of aggression and impulsivity for self-mutilative behavior, **Pharmacopsychiatry, 28 (Suppl 2), 64-72.**

Hogg, C. & Burke, M . (1998) . Many people think self - injury is just a form of attention seeking. **Nursing Times, 94 (5), 53.**

Kahan, J. & Pattison, E. M. (1983). The deliberate self-harm syndrome. **American Journal of Psychiatry, 140, 867-872.**

Kahan, J. & Pattison, E. M. (1984). Proposal for a distinctive diagnosis : the Deliberate Self-Harm Syndrome. **Suicide and Life Threatening Behavior, 14, 17-35.**

Kastner, T., Finesmith, R., & Walsh, K. (1993). Long-term administration of valproic acid in the treatment of affective symptoms in people with mental retardation. **Journal of Clinical Psychopharmacology, 13 (6), 448-451.**

Kavoussi, R. J., Liu, J., & Coccaro, E. F. (1994). An open trial of sertraline in personality disordered patients with impulsive aggression. **Journal of Clinical Psychiatry, 55 (4), 137-141.**

Kehrberg, C. (1997). Self-mutilating behavior. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing , 10 (3) , 35-40.**

Kernberg, O. F. (1986). **Severe Personality Disorders : Psychotherapeutic Strategies.** New Haven : Yale University Press.

Khouzam, H. R., & Donnelly, N. J. (1997). Remission of self-mutilation in a patient with borderline personality during risperidone therapy. **Journal of Nervous and Mental Disease, 185 (5), 348-349.**

Kresiman, J. & Straus, H. (1989). **I Hate You-Don't leave Me.**New York : Avon Press.

Kubetin, C. & Mallory, J. D. (1992). **Beyond the Darkness.** Dallas : Word/Rapha.

Landecker, H. (1992). The role of childhood sexual trauma in the etiology of borderline personality disorder : Considerations for Diagnosis and Treatment. **Psychotherapy, 29, 234-42.**

Linehan, M. M. (1993a). **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.** New York : The Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993b). **Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder**. New York : The Builford Press.

Linehan, M. M., Armstrong, H., Suarez, A. Allmon, D. & Heard, H. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. **Archives of General Psychiatry, 48, 1060-1064.**

Linehan, M. M., Oldham, J. & Silk, K. (1995). Dx : Personality disorder-now what? **Patient Care, 29 (11), 75-83.**

Linehan, M. M., Tutek, D., Heard, H. & Armstrong, H. (1992). Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. **American Journal of Psychiatry, 151 (12), 1771-1775.**

Loughrey, L., Jackson, J., Molla, P., & Wobbleton, J. (1997). Patient self-mutilation : when nursing becomes a nightmare. **Journal of Psychosocial Nursing, 35 (4), 30-4.**

Luiselli, J. K., Matson, J. L. & Singh, N. N., eds. (1992). **Self-injurious behavior : analysis, assessment, and treatment**. New York : Springer-Verlag.

Malinosky-Rummell, R. & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. **Psychological Bulletin 114 (1), 68-79.**

Malon, D. W. & Berardi, D. (1987). Hypnosis with self-cutters. **American Journal of Psychotherapy, 50 (4), 531-541.**

Markovitz, P. J., Calabrese, J. R., Schulz, S. C., & Meltzer, H. Y. (1991). Fluoxetine in the treatment of borderline and schizotypal personality disorders. **American Journal of Psychiatry, 148 (8), 1064-1067.**

Marziali, E., & Munroe-Blum, H. (1994). **Interpersonal Group Therapy for Borderline Personality Disorder**. New York : Dasic Bookd.

Miller, D. (1994). **Women Who Hurt Themselves : A Book of Hope and Understanding.** New York : BasicBooks.

Morgan, H. (1979). Death Wishes? **The Understanding and Management of Deliberate Self-Harm.**New York : Wiley.

Moskovitz, R. A. (1996). **Lost in the Mirror**. Dallas : Taylor.

New, A. S., Trestman, R. L., Mitropoulou, V., Benishay, D. S., Coccaro, E., Silverman, J., & Siever, L. J. (1997). Serotonergic function and self-injurious behavior in personality disorder patients. **Psychiatry Research, 69 (1), 17-26.**

Richardson, J. S. & Zaleski, W. A. (1983). Endogenous opiates and self- mutilation. **American Journal of Psychiatry, 140, 938-939.**

Ricketts, R. W., Goza, A. B., Ellis, C. R., Singh, Y. N., Singh, N. N., & Cooke J. C. 3d. (1993). Fluoxetine treatment of severe self-injury in young adults with mental retardation. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32 (4), 865-869.**

Roberts, A. R. ed. (1975). **Self-destructive Behavior**. Springfield, IL : Thomas.

Simeon, D., Stanley, B., Frances. A., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders : psychological and biological correlates. **American Journal of Psychiatry, 149 (2), 221-226.**

Simpson, E. B., Pistorello, J., Begin, A., Costello, E., Levinson, J., Mulberry, S., Pearlstein T., Rosen, K., & Stevens, M. (1998). Use of dialectical behavior therapy in a partial hospital program for women with borderline peraonality disorder. **Psychiatric Services, 49 (5). 669-73.**

Solomon, Y. & Farrand, J. (1996). "Why don't you do it properly?" Young women who self-injure. **Journal of Adolescence, 19 (2), 111-119.**

Sonne, S., Rubey, R., Brady, K., Malcolm, R., & Morris, T. (1996). Naltrexone treatment of self-injurious thoughts and behaviors. **Journal of Nervous and Mental Disease, 184 (3), 192-195.**

Sovner, R., Fox, C. J., Lowry, M. J., & Lowry, M. A. (1993). Fluoxetine treatment of depression and associated self-injury in two adults with mental retardation. **Journal of Intellectual Disability Research, 37 (Pt 3), 301-311.**

Stein, D. J., Trestman, R. L., Mitropoulou, V., Coccaro, E. F., Hollander, E., & Siever, L. J. (1996). Impulsivity and serotonergic function in compulsive personality disorder. **Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 8 (4), 393-398.**

Stoff, D. M., Pollock, L., Vitiello, B., Behar, D., & Bridger, W. H. (1987). Reduction of (3H)-imipramine binding sites on platelets of conduct- **disordered children. Neuropsychopharmacology, 1 (1), 55-62.**

Wakefield, H. & Underwager, R. (1994). **Return of the Furies : An investigation into recovered memory therapy**. Chicago : Open Court Publishing Company.

Walsh, B. W. & Rosen, P. M. (1988). **Self-Mutilation : Theory, Research, and Treatment**. New York : Guilford Press.

Winchel, R. M. & Stanely, M. (1991). Self Injurious Behavior : A review of the bheavior and biology of self-mutilation. **American Journal of Pschiatry, 148 (3), 306-315.**

Witherspoon, T. (1990). Self destruction. **Employee Assistance, March, 11-12, 14.**

Yaryura-Tobias. J. A., Neziroglu F. A., & Kaplan S. (1995). Self-mutilation, anorexia, and dysmenorrhea in obsessive compulsive disorder. **International Journal of Eating Disorders, 17 (1), 33-38.**

Zweig-Frank, H., Paris, J., & Guzder, J. (1994). Psychological risk factors for dissociation and self-mutilation in female patients with borderline personality disorder. Canadian **Journal of Psychiatry, 39 (5), 259-264.**

فهرس المحتويات

تابع / ... فهرس المحتويات

تابع / ... فهرس المحتويات

تابع / ... فهرس المحتويات